Diss.
5006

4° Diss. 5006.

A

DISSERTATIO MEDICA
INAUGURALIS,

EXHIBENS

OBSERVATIONEM

ANATOMICO - PATHOLOGICAM.

DE

INSIGNI CORDIS ET AORTAE DILATATIONE,
CUM INSOLITA EJUSDEM ARTERIAE
VALVULARUM DEGENERATIONE.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

DE

ANATOMICO-PATHOLOGICAM

OBSERVATIONEM

RARIOREM

ANNULOSAM

DISSERTATIO MEDICA

DISSERTATIO MEDICA
INAUGURALIS,

EXHIBENS

OBSERVATIONEM

ANATOMICO - PATHOLOGICAM,

DE

INSIGNI CORDIS ET AORTAE DILATATIONE,
CUM INSOLITA EJUSDEM ARTERIAE
VALVULARUM DEGENERATIONE.

QUAM,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

JOANNIS CLARISSE,

A. L. M. THEOL. ET PHIL. DOCT.

THEOLOGIAE PROF. ORD.,

NEC NON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU,

ET

NOBILISSIMAE FACULTALIS MEDICAE DECRETO,

PRO GRADU DOCTORATUS,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIA LUGDUNO - BATAVA,

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

PUBLICO AC SOLEMNI EXAMINI SUBMITTIT

RUDOLPHUS FENEMA,

DAVENTRIENSIS.

Ad diem XXVII. *Octobris* MDCCCXXI. *Horâ* XI—XII.

IN AUDITORIO MAJORI.

LUGDUNI BATAVORUM,
APUD. J. W. VAN LEEUWEN,
MDCCCXXI.

OBSERVATIONES

P A T R I

OPTIMO, CARISSIMO

LAMBERTO CORNELIO FENEMA

URBIS DAVENTRIENSIS SENATORI.

NEC NON

VIRO CLARISSIMO

GERARDO SANDIFORT,

MEDICINAE DOCTORI, ANATOMIAE AC PHYSIOLOGIAE PROFESSORI ORDINARIO.

PRAECEPTORI, FAUTORI,

AMICO.

Hasce qualescunque studiorum suorum primitias,

D. D. D.

AUCTOR.

V I C L O K.

D. D. D.

INTRODUCTIO.

Innumera inter mala, quae hominem infestant, illa profecto gravissima sunt, quae cum in ipsa partium mutata structura consistant, vitia organica a pathologis dici consueverunt. Natura eorum et sedes saepe obscurae sunt, saepe latent plane; nec nisi post mortem denuo cadaveris sectione innotescunt. Neque vero reliquis morbis difficilius dignoscuntur tantum, sed curatu quoque sunt difficillima. Non raro, nisi manu ea tollere liceat, omnem fere sanationem respuunt. Etsi autem nimium subducere, deficiens restituere, quodque corruptum est, emendare ars rarius quidem possit, ne tamen inde quis credat, istorum cognitionem magni momenti non esse, eumque, qui in hanc omnem suum laborem impendat, operam et oleum perdere. Etenim, quamquam plane iis mederi raro liceat, tamen non tantum vehementiam eorum mitigando, plurimum aliquando solatii afferre possumus sed et id saepe efficere ut aegri vel gravissima mala per longum satis tempus, imo per totam vitam absque magnis incommodis ferant. Quod nisi fieri potest, id

sal-

saltem morbi cognitione praecavetur, ne perverso regimine, perversaque cura eum exasperemus, neque noceamus, ubi prodesse non possumus. Id autem ulterius demonstrare nunc quidem nostrum non est. Quaenam sit vera eorum malorum natura, quaenam causae, quinam effectus novisse, quantum medici intersit scripta plurimorum eorumdemque doctissimorum virorum docent, qui vel ex professo de anatomia-pathologica egerunt, vel utilissimam hanc medicinae partem suis observationibus locupletarunt.

Quae cum ita sint, ab Aestumatissimo Viro, Cl. SANDIFORTIO mihi ad elaborandam propositam observationem anatomico-pathologicam, dissertationis argumentum, lubenter arripui. Et eo magis quidem illud argumentum cuivis alii praetuli, quod, et viribus meis magis adaequatum videretur, et in eo de iis ageretur, quae, cum ad infaustissima et simul intricatissima mala, cordis scil. affectiones, pertineant, summam attentionem nostram mereantur. In haec igitur, etsi brevius quidem, paullo tamen accuratius inquirere, nec mihi inutile, nec Benevolo Lectori, si quis erit, ingratum judicavi. Non autem deesse suspicor, qui hunc meum labo-

borem parum fructuosum censeant, quum in cordis vitiis exponendis, et jam antea et his praecipue temporibus, plurimi iique maximi viri operam collocaverint, in quorum libris sexcentae istorum vitiorum observationes inveniuntur. Nonnulla tamen sunt, quibus observatio nostra a reliquis differat, et ita forsan ad ea, quae alii docuerunt, illustranda quidquam conferre possit. Quoad ipsas vero valvularum excrescentias, hae quidem rariores sunt, et quales a nobis describuntur, quantum scio, alibi nusquam occurrunt. Quare ad meliorem intelligentiam ipsarum delineationem addere utile duxi, idque eo magis, quum Cl. Praeceptor eas, quales ipso in cadavere se habuerint, pro me depingere dedignatus non fuerit.

Ipsa observatio haec est. Anno 1819 in magno hujus Regni militum Nosocomio aeger cum esset, qui neque vulgari, neque satis cognito morbo laborare videretur, cadaver ipsius simul cum relatione eorum, quae durante vita contigerant, Cl. Praeceptori traditum fuit, ut suis de Anatome lectionibus inserviret. Quo dissecto ea inventa fuerunt, quae in ipsa dissertatione referam. Id autem monendum est, aegri curam, antequam huc venerit, diversos

me-

medicos gessisse; quo factum est, ut morbi historia tam clara quidem non sit, quam quis forsan desiderare posset, si unus tantum medicus a morbi initio ad mortem usque aegrum tractasset.

In 1ma. §pho. Iis expositis, quae durante morbo observata sunt,

In 2da. Exacte enarravi, quae cadaveris scrutinium exhibuit, quaeque in hoc ipso et in specimine, a Cl. SANDIFORTIO asservato mihi videre licuit.

In 3tia. Pro virium mearum tenuitate ex iis, quae in cadavere visa sunt, symptomata explicare conatus fui.

In 4ta. Paucis ea subjunxi symptomata, quae in iisdem casibus adesse solent, in nostro autem casu desiderata fuerunt; atque praeterea, quo melius comparatio posset institui, ea etiam addidi symptomata, quae reliquas cordis dilatationum species vulgo comitantur.

In 5ta. Nonnulla admonui, quae cordis morborum diagnosin, maxime difficilem, spectant.

In 6ta. De mali causa agitur.

In 7ma. Medendi methodus exponitur.

In

In 8va. Denique pauca quaedam de arteriarum aneurysmatis natura addenda esse putavi. Antea mecum constitueram et de glandulae thyrioideae scirrho, itidem in cadavere reperto, pauca quaedam dicere. Re autem bene perpensa, hujus glandulae affectionem adeo frequentem et in pluribus Germaniae et Helvetiae ad Alpes sitis regionibus endemicam, potius mittendam esse censui, cum praecipue de cordis et aortae vitio scribere mihi propositum esset, et in eo longior esse deberem, quam quidem putaveram, atque cum insuper nostro in casu in illa glandula nihil adesset, quod non jam saepius visum fuerit.

Haec de ratione scriptionis meae.

Gratum jam mihi restat officium, ut vobis nimirum, Viri Clarissimi, hujus Accademiae Luminibus, quorum egregiis institutionibus et consiliis per quinquennium mihi frui licuit, palam gratias agam. Utinam autem, hoc dum aggrediar, non tot malorum recordatio animum dilaceraret! Per biennium, quod in Illustri Daventriensi Athenaeo degi, quos semper dilexeram, quos semper aestimaveram, duos Praeceptores, Clarissimos Viros, CHERNAC et STERKE, morte abreptos vidi. Nec minus tristia Leydae exper-

tus

tus sum. Inopinatum atque crudele BRUGMANSII fatum, quod Accademia, quod Patria sentit, diuque sentiet, meum quoque animum vehementissime afflixit. Non tantum per tres annos carissimus Praeceptor sed et verus mihi Patronus fuit, qui maxima erga me humanitate usus in eo semper incubuit, ut vitam mihi jucundam redderet. Semper illud tempus recordabor, quo mihi nuncius ille infaustissimus de Magni Viri obitu allatus est. — Quid autem de illo tempore dicam, quum primum Leydam reversus, non amplius illum inveni, quem prae omnibus colebam et diligebam, quumque toto pectore tremens ipsius domum ingressus, qua tot gratos et jucundos degeram dies, non nisi luctum ac moerorem invenirem? Haec meminisse horret.

Alterum quoque Praeceptorem, Cl. YPEY, Virum immensâ doctrinâ insignem morte abreptum vidi. Ast vero, quasi haec nondum sufficerent, et in juvenes, quibuscum arctissimo amicitiae vinculo junctus eram, dira mors saeviit, quos inter proxime elapso anno Academico extinctos praecipue vocare debeo PLANTENIUM et ERMERINSIUM, veros Accademiae alumnos, qui non tantum industriâ sua sed et morum facilitate plurimos sibi amicos, inimicum habebant nullum.

Num-

Numquam obliviscar tristissimi istius temporis memoriam, quo alteri perfido morbo, alteri post diros cruciatus morientibus] adstare oportuit. Hos lugent Parentes, lugent Praeceptores, lugemus Amici.

Non omnia autem funesta, sed et gaudio mihi multa fuerunt. Huc tua erga me refero beneficia Expertissime et Clarissime VAN DER EYK! Pro tot verae Amicitiae documentis gratissimum tibi testor animum; te Praeceptorem, te habuisse Amicum, mihi semper oblectamento erit.

Multa etiam tibi debeo magni nominis Vir Cl. DU PUI. Tuâ non solum doctrinâ sed etiam familiaritate frui mihi licuit. Omnium eorum, quae tu mihi praestitisti semper grata erit recordatio.

Quid autem de te dicam Aestumatissime Vir, cujus nomen tamdiu huic Accademiae gloriae fuit, semperque gloriae erit? Quid de te dicam Magnanime SANDIFORTI? A primo inde tempore, quo huc Leydam veni, tot et tanta humanitatis et amicitiae mihi praebuisti documenta, ut ea recensere infinitum sit. Tu mortuo BRUGMANSIO mihi fuisti, qui ille erat. Quid tibi debeam sentio, verbis explicare non possum. Ad ultimum vitae spiritum SANDIFORTII nomen mihi sanctum erit.

Nec

Nec te Praeceptorem habuisse Eruditissime et Clarissime KRAUSS unquam immemor ero.

Nec tui obliviscar, cui non pauca debeo Cl. BERNARDE, Vir arte et facundia insignis, quem in practicis praecipue ducem secutus sum. Eam urbanitatem, qua erga omnes tuos es discipulos, et ego semper expertus sum. Tu me difficile medici munus metuentem erexisti, tu mihi illam indicasti viam, qua sola cuique bono incedere licet. Qua ingredi semper conabor. Idque si faciam et tuis praeceptis et tuis erga me beneficiis non indignum me praestiturum spero.

Non autem te silentio praeterire licet, Doct. SALOMON, cujus privatis de arte obstetritia lectionibus usus fui. Et tibi pro tuis erga me meritis gratias ago.

Ad vos denique me converto, Dilectissimi Commilitones, quos maxima pro parte ne unquam revisurus sum. Pro familiaritate vestra, qua me condecorastis; pro omnibus, quae pro me fecistis gratum testor animum. Numquam vestrum obliviscar, sed et mei memores sitis precor. Prospera vobis cuncta cedant! vivite felices! Valete atque iterum valete!

OB-

OBSERVATIO

DE

INSIGNI CORDIS ET AORTAE DILATATIONE, CUM INSOLITA EJUSDEM ARTERIAE VALVULARUM DEGENERATIONE.

§. 1.

Natus quidam ex Helvetia miles, annorum quadraginta trium, temperamenti phlegmatico — sanguinei catharro afficiebatur, qui in asthma dein transiit. Huicque postea, cum per satis longum tempus jam adfuerat, tussis sicca, anxietatis ad praecordia sensus, insomnia atque cephalalgia se junxerunt. Hinc artis auxilio implorato, praeter modo dicta symptomata, in collo tumor reperiebatur, in quo tangente

digito pulsatio quaedam detegi poterat, quemque exinde medici, qui aegri curam in se susceperant, carotidis aneurysma habuerunt. Pulsus insuper durus valde erat et plenus, unde remedia praescribebantur antiphlogistica, quae pro tempore levamen quoddam adtulerunt. Brevi autem malo de novo increscente, expectorantia propinabantur, quae vero nihil effecerunt. Paullo melius quidem se habebat aeger digitalis purpureae usu, quo pulsus frequentia imminueretur, et cui dein ob assiduam insomniam opii quid additum erat. Sanitate vero minime recuperata, conditio ejus iterum pejor sensim evadebat. Quumque per sex septimanas sic multa passus erat, aliorum curae commissus est. Nunc autem omnia symptomata non tantum graviora sed et nova iis juncta videbantur. Tumidula facies livebat, spirandi difficultate de die in diem adaucta, orthopnoea nunc tanta erat, ut non nisi situ erecto spiritum ducere, nec absque magno anxietatis augmento corpus in posteriora reflectere ei liceret. Tussis sicca pertinax valde manserat, sic pulsus etiam in utroque brachio sibi similis ut antea durus erat et plenus. Collum to-

tum

tum tumebat et in eo tanta aderat pulsatio, ut tactu non tantum, sed et visu percipi posset, verum et tumor et pulsatio in dextro latere maxime notabiles erant. Praeter hanc autem in collo pulsationem et alia molesta admodum in regione epigastrica aegrum vexabat. Denique de stuporis sensu tam in extremitatibus superioribus quam in inferioribus querebatur. Hisce symptomatibus suspicantes medici non solum arteriam carotidem laborare verum et totum forsan vasculosum systema, dilatatum esse, infausta prognosi facta, curam tantum instituerunt palliativam sive symptomaticam. Verum enim vero ne haec ullius utilitatis fuit, neque demulcentibus, neque digitali purpurea eundem in finem ac antea propinata, scopum ferire licuit. Haustus anodynus ex uno grano opii aqua soluto, quo pertinax insomnia compesceretur, symptomata reddidit graviora. Vires magis magisque prostratae et anxietates sensim adauctae et perpetuo aegrum vexantes per intervalla majores factae fuerunt. Pulsus plenus antea et durus, evasit irregularis, supervenerunt oedema pedum ac tumor abdominis, tandemque, postquam per duas circiter menses miserrimam degerat

vitam, aeger in soporem incidit, in quo paucos intra dies, ut qui apoplexia moriuntur, fato peremtus fuit.

§ 2.

Quae durante vita aegrotantis minus facile a medicis distinguebantur, ea anatome ante oculos posuit.

Aperta thoracis cavitate, nimirum sterno sublato, atque diffractis anterioribus costarum partibus, mox apparebat pericardium totam mediam illius partem, nec non omne latus sinistrum ac pro parte dextrum etiam occupare. Pericardio enim tantopere expanso pulmones locum cedentes retrorsum solito magis positi erant, ita ut vix quidpiam de illo sinistri lateris, atque pars tantum ejus, qui dexter est, conspici potuerit. Nullibi autem cum pleura erant concreti, et in superficie et in structura interna perfecte sani videbantur, sed innatabant quasi insolitae quantitati humoris aquosi limpidi. Pericardio a reliquis glandulae thymi et a mediastino anteriori liberato, constabat illud, praeter cor insignis voluminis, etiam magnam serosi humoris copiam continere: eo-

que dein aperto, cor tantae magnitudinis inveniebatur, ut bovillum potius, quam humanum referret. In situ vero nullam subierat mutationem. Neque autem id viscus solum, sed omnia vasa pericardio contenta justo majoris voluminis observabantur. (*) Ulteriori denudatione systematis vasorum nullibi major a statu normali recessus detegebatur, quam in arteria aorta. Haec nimirum, jam a principio adaucta, mox in toto arcu aneurysmaticam dilatationem offerebat, cujus anterior paries imprimis distenta tuberculosam monstrabat superficiem, dum posterior aequabilior erat. Circa ortum vero primarum arteriarum intercostalium sat cito

(*) Dimensione ipso in cadavere instituta, ita ut nulla voluminis mutatio obtinere posset, constitit totius cordis longitudinem inde a venae cavae superioris radice ad illius apicem usque, ducta scilicet linea juxta convexam venosi ventriculi superficiem, aequare $8\frac{3}{4}$ poll. Rhenolandicis. Longitudo autem ab eadem venae cavae superioris parte ad illum locum, ubi ventriculi anterioris capacitas desinere videbatur, erat $6\frac{1}{4}$ poll: — Circumferentia vero ejus, dimensione ibi loci facta, quo atria cum ventriculis junguntur, aequalis erat, $13\frac{1}{2}$ poll: Vena cava superior statim supra cordis atrium peripheriam habebat 3 pollicum. In inferiori autem, paullo infra hepar, haec mensura 4 poll. fuit. Pulmonalis arteria, multo etiam capacior, quam in sano statu solet, circumferentiam habebat $5\frac{1}{2}$ poll: circiter.

cito contracta in toto dein decursu juxta columnam vertebrarum vix solito majorem capacitatem exhibebat, saltem respectu habito ad magnitudinem totius corporis. (*)

Truncus innominatus Loweri valde in principio distentus et in aliis locis magis, in aliis minus dilatatus superficiem anteriorem ostendebat tuberculosam, posteriorem vero totam aequabilem. Hujus autem dilatatio ad divisionem ejus in carotidem ac subclaviam iterum sensim imminuebatur, quamquam et illa ad caput, et haec ad axillae cavum usque, justo longe capaciores essent. Carotis et subclavia sinistrae, licet in ortu suo ex arcu aortae latiores quidem essent, quam alias solent, dein tamen naturali majorem diametrum vix habebant. (†)

Ve-

(*) Aortae circumferentia, statim ad originem suam erat $4\frac{3}{4}$ poll. Dimensione autem facta inter carotidis et subclaviae sinistri lateris ortum, illa $6\frac{3}{4}$ poll. aequavit.

(†) In trunco innominato Loweri, ad mediam ejus partem, peripheria erat $4\frac{1}{4}$ poll. Ad ejus vero ex arcu ortum 5 poll. Ubi autem in carotidem dividitur et subclaviam, 4 poll.

Peripheria carotidis dextrae mox supra trunci innominati divisionem, erat $2\frac{3}{4}$ poll. ubi vero secedit in carotidem externam et internam, [haec minor fuit, tantum scilicet $2\frac{5}{8}$ poll. In sinistra corporis parte carotidis et subclaviae capaci-

Venae colli etiam dilatatae erant, sed neque hae, neque arteriae in artubus notatu dignam expansionem ostendebant, licet medici hoc, durante vita, suspicati fuissent.

Haec quoad externum volumen quamvis admodum notabilia quidem sint, multo major tamen intus a sano statu deflexus fuit.

In anteriori ventriculo et in hujus atrio dilatatio quidem observabatur, in iis vero tanta structurae aberratio non fuit, quam in ventriculo posteriori. In illis parietes solito crassiores erant, ac valvulae in ratione adauctae capacitatis majores quidem, sed simul extenuatae magis videbantur. Imprimis itaque posteriori in ventriculo malum sedem habuit. Hujus capacitas praeter modum aucta parietibus cingebatur, pari ratione quidem cum ipso, quod complectebantur, cavo, nondum incrassatis, attamen longe crassioribus, quam secundum naturam esse solent, atque fabricam muscularem firmam admodum exhibentibus, dum et ipsa harum reticulata interna superficies fasciculis carneis admodum robustis componebatur.

Valcitas multo minor fuit, ibique prioris ambitus modo 1 poll. 7 lin. aequavit.

Valvulae mitrales, non multum elongatae sed firmae et minus extenuatae, quam tricuspidales, columnis suis carneis, ad minimum triplo crassioribus, quam normali in statu, solito loco adjunctae erant. Insignis maxime fuit degeneratio valvularum aortae semilunarium, quae omnes solito longe latiores excrescentiis obsessae inveniebantur. Media arteriae coronariae sinistrae opposita in margine superiori in fimbriam excreverat, vel potius in longam latamque laminam (*), quae in tenuius filamentum (†) definebat. Crasfities hujus laminae istam valvulae parum superans ejusdem structurae ac ea videbatur. Reliquus valvulae margo, a quo lamella non pendebat, magis erat incrassatus et tuberculofus, quae tamen degeneratio in marginem dictae lamellae transibat, ibique terminabatur. Altera valvula ex media superficiei convexae parte quoque fimbriam emittebat, verfus apicem sensim extenuatam (§). Denique in-

(*) Vid. tab. adjecta litt. *a* Longitudo hujus fimbriae sive laminae erat unius pollicis Rhenolandici, latitudo autem ejus $\frac{3}{4}$ latitudinis totius valvulae aequabat.

(†) Litt. *b*. (§) Litt. *c*.

infra valvulam tertiam (*) sive eam, quae arteriae coronariae dextrae (†) opposita est, interna cordis tunica ad locum ubi e ventriculo finistro in aortam transit, praecipue in illo spatio, quod est inter modo dictam et mediam valvulam, duplicaturam constituebat in formam lamellae etiam fimbriatae (§). Omnes autem dictae excrescentiae libere fluctuabant, nec nisi ab una parte tantum cum valvulis junctae erant. In-

(*) Litt. *d.* (†) Litt. *f.*

(§) Litt. *e.* Valvularum excrescentiae, ratione habita ad reliqua cordis vitia, rariores sunt. LANCISIUS eas semel tantummodo vidit, et se novi quid detexisse putavit (de mort. subit. obs. IV. p. 21.). Unum casum etiam refert LAUBIUS (Ephem. nat. curios. tom. II. p. 14). Conferantur quoque MORGAGNUS (de Sedib. et causs. morb. per anat. indag. Ep. XXIV. art. 5.) FORLANI (Obs. rar. med. pract. Dec. 2. p. 70). E. SANDIFORT (Obs. path. lib I. p. 50. et seq. tab. 3. fig. 6. etc.) SOEMMERING (in notis ad M. BAILLIE Anatomie des Krankhaften Baues p. 121.) CORVISART, (Essai sur les maladies et les lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux Paris 1811. p. 220. obs. 33, 34, 35.) HODGSON (von den Krankheiten der Arterien und Venen, aus dem Englischen übersetzt von F. A. KOBERWEIN Hannover 1817. p. 39. et seq.

Id autem monendum est has excrescentias, quas dicti auctores retulerunt, omnes naturae magis fungosae fuisse, et sic ab iis, quas nos vidimus, differre.

Interna aortae et hujus ramorum tunica per omnem locum, quo se extendit aneurysmatica dilatatio, a principio ad finem usque morboſe erat affecta, et internam ſuperficiem ob steatomatosam degenerationem totam exhibebat inaequabilem. Praeprimis autem ista degeneratio insignis erat circa ambas morbosas valvulas, ita ut vel ipsum arteriae coronariae sinistrae orificium difforme redderet (*). Fibrosa etiam tunica in dilatatis partibus morbo adeo incrassata fuit, ut ipsius crassities naturali duplo major videretur. In reliqua vero systema-

tis

(*) Litt. g. Hae degenerationes quoque delineatae inveniuntur apud HODGSONUM (op. l. tab. 1. fig. 3). Steatomatosa arteria dicitur quando tunica ejus interna, quam ultra degeneratio ista se non extendit, emollitur, dissolvitur quasi, et vel in tumores applanatos elevatur, vel totam internam superficiem inaequabilem atque carnosam exhibet. (Vid. E. SANDIFORT l. l. tom. IV. p. 209. et seq. A. SCARPA über die Pulsader-Geschwulste mit Anmerkungen und Zusätzen von C. H. HARLES Zurich 1808. p. 61). Non semper autem modo exigua talia tubercula observantur, nam et aliquando vera steatomata inventa fuerunt. Sic STENZELIUS narrat de homine valde robusto, qui asthmate, anxietate atque cordis palpitationibus vexabatur, et in cujus cadavere dein in aortae arcu intus quo reperiebantur steatomata magnitudinis ovi gallinacei, dum plura alia minora in aorta descendente aderant. (HALLERI Coll. disput. ad morb. hist. et cur. facient. tom. II. p. 65).

tis arteriosi parte tunicae perfecte sanae erant.

In tantis thoracis viscerum turbis illa, quae in abdomine sitae sunt, immunia non manserunt. Abdominis cavo aperto, in eo quoque magna aquae copia inveniebatur. Hepar solito majus, neque tamen in structura sua mutatum, lobo suo sinistro sinistrum hypochondrium totum occupans, diaphragmatis descensui obstitisse videbatur, inque superficie sua superiori insignem obferebat excavationem, in qua, intermedio diaphragmate, cordis apex recipiebatur. Lien etiam justo turgidus magis, anteriorem marginem multis incisionibus veluti fimbriatum exhibebat. In reliquis autem visceribus nihil vel quoad situm vel quoad structuram, notatu dignum aderat.

In collo denique glandula thyreoidea degenerata, indurata et volumine valdopere adaucta erat. Praecipue autem id obtinebat in lobo ejus dextro, in quo tumor aderat scirrhosus magnitudinis ovi columbini, structurae compactae et fibrosae, plura puncta ossificata exhibens, quibus cultro resistebat. Vasa quoque hujus glandulae majori diametro gaudebant.

§ 3.

Si ea, quae vivente aegro observata fuerunt, et quae cadaveris scrutinium innotescere fecit, secum invicem, atque cum iis conferamus, quae de cordis majorumque vasorum affectionibus auctores docent, symptomatum origo explicatu difficilis non est. — Cor volumine tantopere adauctum, ac vasa quoque quae, vel ab illo exeunt vel terminantur in illud, multo magis, quam par est, distenta cum essent, aliter quidem non potuit, quin compressi exinde pulmones in functionibus suis valde turbari debuerint. Quum nec aëri ea, qua egemus copia, intrare, nec sanguini haec organa libere permeare licuerit, hinc profecto deducendae sunt omnes istae turbae, quas respiratio obtulit, uti sunt asthma, anxietatis ad praecordia sensus, (*) nec non tussis ista sicca et per-

(*) Anxietas, quae in omni fere cordis vitio adest, tanta saepe evadit, praecipue sub paroxysmis ejus, ut metu appropinquantis mortis intolerabilior sit, aegrique non raro sibi ipsi manus inferre velint. (KREYSIG die Krankheiten des Herzens systematisch bearbeitet und durch eigene Beobachtungen erläutert Berlin 1814. tom I. pag. 329. CORVISART l. i. pag. 124. et seq.)

pertinax, utpote quam saepe sola spirandi difficultas infert, etsi nihil adsit, quod screatu ejici valeat. (*) Haec autem symptomata necessario eo graviora evaserunt, quo majores progressus ipse morbus fecit, praeprimis sub finem ejus, quando dictae cordis vasorumque dilatationi aquae collectio intra pleurae saccos, ipsum pericardium et in abdominis cavo supervenit, ac tumens insuper hepar liberis diaphragmatis motubus, ob insignem cordis molem jamjam multum imminutis, ulterius obstare debuit. Neque tamen a sola mechanica compressione dicta symptomata ortum petierunt. Nerveo systemati suum quoque est tribuendum. Hoc enim in cordis vitiis non immune manere, sed saepissime in consensum rapi, praeter alia, isti docent insultus periodici, qui non tantum suffocationis metum incutiunt aliquando, sed et non raro in ve-

(*) GAUBII Instit. pathol. med. § 768. Secundum KREYSIGIUM l. I. pag, 234. et seq. et 249. et seq. haec tussis, frequens admodum vitiati cordis symptoma, plura sibi priva habet, quibus facile ab ea distinguitur, quae ab aliis caussis pendet. Habet quoque idem auctor, illam non semper siccam esse, sed et aliquando sputis cruentis stipari, quando, ut nostra in observatione, cor dilatatum est cum simili ad aortae initium vitio.

veram asphyxiam terminati miseros aegrotantes subito e medio tollunt. Quod tunc praecipue fieri solet, si ad ultimum suum stadium morbus pervenit. Quando autem cor posterius, aut solum, aut, ut in nostra observatione, simul cum aortâ dilatatum est, inspissatis parietibus ejus, insultus illos rariores quidem observari, atque durante quiete longe minorem quoque angorem esse, quam si alio modo cor affectum fuerit, qui hac de re scripserunt, auctores testantur. (*) Horumque effatum casus noster confirmat, siquidem non nisi postremo vitae tempore dicti paroxysmi aegrum vexaverint. Quod ad symptomata attinet, quae circulatio obtulit, quum compressos adeo pulmones sanguis libere permeare non potuerit, is liquor necessario ad venas stagnavit, quod etiam ista venae cavae tam superioris, quam inferioris atque pulmonalis arteriae expansio probat. In venis autem si stagnat sanguis, ille etiam qui arteriis continetur, difficilius in eas transire potest, indeque haec vasa etiam justo pleniora sint, necesse est.

Aor-

(*) KREYSIG. l. l. tom II. pag. 494. et 497. et seq.

Aorta autem mox ubi cum corde jungitur, praecipue vero arcus ejus et ex eo exeuntes rami tantam cum passi fuerint expansionem, et exinde solito majorem sanguinis copiam continuerint, haec a corde difficilius propelli, et ipsum id viscus se difficilius exonerare potuit. Quod contra insurgens non tantum crebrius se contraxit, sed et nisus quoque ad tantam massam propellendam majores edere debuit. Qui nisus effectu non caruerunt, cum provida natura, quo minus in functionibus suis turbaretur, parietes inspissando, his majus robur conciliaverit. (*) Et majori igitur vi sanguis in ar-

(*) Cl. CORVISART (l. l. pag. 64. et seqq.) cordis aneurysmata in activa dividit atque passiva. Illa obtinere dicit, quando parietes substantia adaucti sunt; haec vero ubi ii justo tenuiores observantur. Utrumque hoc aneurysmatum genus quam maxime inter se differre adseverat, non tantum quoad originem, verum etiam quoad effectum. Sic activa praecipue incidere ait, sub aetatis vigore in hominibus temperamenti sanguinei ac constitutionis corporis robustae, dum ex iis quoque nascantur caussis, quae organismum incitare valent, uti sunt omnis violenta corporis intentio, cursus, equitatio, actus venereus, cantus aut et tibiarum sive fistularum, quae intentiore spiritu inflantur, modulatio, aliaque similia. Passiva e contra plerumque oriri asserit ex talibus caussis, quae corporis vigorem imminuunt, dum etiam debiliores hominis vulgo infestent. Effectus quoque in utroque aneurysmatum genere diversissimos

arterias propulsus fuit. Id autem si fiat, renitentes horum vasorum parietes cum se spas-

tice

mos refert. Sic in activis pulsum fere semper plenum esse, fortem, durum atque vibrantem docet, et sic etiam cordis pulsationes magnas atque vehementes. In passivis vero aneurysmatibus has posteriores raras esse dicit atque debiles et debilem quoque pulsum minimae digiti pressioni cedere.

Hanc a Cl. CORVISART propositam divisionem, Doct. KREYSIGIUS (l. l. tom. II. pag. 318. et seqq.) ut ineptam ac incongruam rejicit, atque activi aneurysmatis denominationem valde impropriam vocat, asserens ex adaucta cordis substantia minime semper robur ejus intendi. E contra, plures tali vitio correptos sub signis cordis paralyseos extingui, atque praeterea incrassatos parietes aliquando molliores observari, quam ex naturae instituto se habere solent. (PORTAL Cours d'Anat. Med. Paris 1803. tom. III. pag 381). Et ut ulterius Cl. CORVISART sententiam refutet, ex ipsius hujus auctoris observationibus patere dicit, aneurysma, quod activum vocat, non a caussis excitantibus semper nasci. Sic ipsum (pag 84.) exemplum afferre perhibet, quod contrarium doctrinae suae docet. — Dubium autem quam maxime est, an homo, de quo hic agitur, malum suum ex moerore, et ita ex debilitante caussa contraxerit, an vero potius scabies, quae nullis sanari potuit, simul et cordis sinus infestans ibique inflammationem excitans horum morbo ansam dederit. Quidquid sit, quamvis ea, quae Doct. KREYSIGIUS affert, demonstrent non omne cordis aneurysma, in quo parietes solito crassiores sunt, activum esse dicendum, minime tamen et contrarium probant, scil. incrassatos parietes fere semper de robore suo amittere, quod is auctor contendere videtur E contra negari quidem nequit, ubicunque in cordis aneurysmate adaucta est parietum substantia, absque tamen quod heterogeneum quid intra ip-

sam

tice contrahunt, ex his omnibus, quae hucusque adduximus, ni fallor, pulsum istum plenum, durum et frequentem (alias et vibrantem) deducere oportet. Plerumque is ita se habere solet, quando sinistrum cor dilatatum est, inspissatis ipsius parietibus, sive hoc solum sit, sive simili vitio quoque aorta laboret.

Ab eadem causa quoque, scil: a majori cordis nisu ad sanguinem propellendum et ab hoc ipso propulso in collo et in regione epigastrica pulsatio ortum petiit. Fere semper id symp-

to-

sam natum sit, ibi naturam se monstrare activam et in eo ipsum aneurysma activum dici posse. Id agnoscere ipsa ratio suadet. Uti enim saepissime videmus providam naturam ubi in functionibus suis rite peragendis impeditur, contra potentiam nocentem sese erigere, illatumque damnum quantumpote reparare. Et uti videmus omnibus nostri corporis partibus eam inesse proprietatem, qua, si saepius in actum ducuntur, aut vires suas, modo non nimis, intendere debent, se evolvunt magis majusque robur acquirunt, ita id etiam de corde verum esse concedere oportet. Hoc modo activa aneurysmata nasci probat Doct. CRUVEILHIER (Essai sur l'Anatomie Pathologique en général, et sur les transformations et reproductions organiques en particulier. Paris 1816. pag. 94 et seq.) Nec multum dissentit HODGSONUS (l. l pag. 36.). Egregium, quo rei veritas stabilitur, exemplum ipse casus noster sistit, siquidem in eo muscul sa cordis substantia, quamvis incrassata, firma tamen ac perfecte sana fuerit.

toma ad loca cordis vicina observatur, quando dilatati sinistri ventriculi parietes vel sunt crassiores vel saltem solito non tenuiores. (*) Quod si autem simul aorta est distenta, in pectore saepe tanta est pulsatio, ut in quavis cordis systole eam fortem aeger ipse percipiat, et medicus manu sinistro pectori imposita, (†) eam sentire non tantum, sed et videre vulgo, imo nonnumquam audire queat. Neque minus hoc

(*) CORVISART l. l. pag. 124. et seq. KREYSIGIUS l. l. tom. II. pag. 494. et tom. I. pag. 289. — Quando cordis contractiones justo vehementiores sunt et, ut ita dicam praecipites pulsationes sive palpitationes vulgo dicuntur. KREYSIGIUS autem l. l. has a se invicem vult distingui. Sicque pulsationes vocat, quando cordis contractiones fortiores sunt, sive perpetue sive per periodos tantum. Et has vulgo ad-auctam dilatati cordis substantiam comitari dicit. Quando autem post momentaneam intermissionem una vel plures vehementiores contractiones insequuntur, haeque post majus minusve intervallum ita redeunt, eas palpitationes nominandas esse docet, ut sic a prioribus distinguantur.

(†) Cel. ALBERTINUS (Animadv. super quibusdam difficilis respirationis vitiis a laesa cordis et praecordiorum structura pendentibus, in Instit. Bonon tom. I. pag. 382. et seq.) primus manum ad thoracem applicandam esse docuit, ut sic, prout motus percipiatur praeternaturalis, aut cum pulsatione, aut sine eadem, aut et vix ullus, de mali natura judicari posset, quum id sibi ad peculiarem cordis diagnosin perscrutandam et pluries quidem assequendam non modice profuerit.

hoc in casu in vicina loca, non raro in abdomen usque, se extendit. (*) Nostro autem in aegro illa in collo pulsatio eo insignior fuit, cum ipsae carotides justo majorem diametrum habuerint; cum vero dextra carotis praecipue aneurysmatica fuerit, et huic praeterea intumefacta et indurata glandula thyrioidea fuerit superimposita, quae ita a pulsante arteria elevari debuit, exinde in dextra colli parte quoque pulsatio maxima visa est. Nec mirum est nostro in aegro illam in regione epigastrica adeo molestam fuisse, siquidem cor ipsum ob insignem adeo dilatationem diaphragma deprimens in istam regionem usque se extenderit, uti id memorata in superiori hepatis parte excavatio docet. Propter arctissimum nexum, quo cerebrum cum corde junctum est, hoc si in functionibus suis impediatur, illud rarius immune manet. Et hinc in cordis affectionibus tinnitus aurium, baryecoia, caecitas, convulsiones, insultus cataleptici, syncopae, tristitia, morositas, iracundia aliaque similia nervosi generis ma-

(*) CORVISART l. l. pag. 140. et seq. KREYSIG. l. l. tom. 1. pag. 289. et seq. et tom. 2. pag. 497.

mala saepe jam in primo ſtadio vulgaria symptomata sistunt. Si vero ulterius morbus provehitur, non raro accedere solent vertigo, delirium, sensuum omnium hebetudo atque insomnia maxima, aut somnus, quem si capiat aeger, terribilibus somniis interruptus. Nec mirum ergo est, nostro in aegrotante, in quo a sano statu recessus in tantum gradum se evexit, et insomniam et cephalalgiam ita pertinaces fuisse. In initio morbi ex justo vehementiori sanguinis versus cerebrum propulsione facile deducuntur. Dein autem liquidi hujus transitu per compressos pulmones magis magisque impedito, ob turgens inde venosum systema sensim quoque sensorium commune magis premi debuit. Haecque pressio demum, morbo ad summum provecto, tanta evasit, ut mors insecuta fuerit apoplectica, in cordis vitiis vulgaris maxime, nisi syncope extinguantur aegri (*). Non semper autem, quando apoplexia,

(*) TESTA l. l. pag. 150 et seq. — Putat is auctor cordis morbos multo frequentius apoplexiae causas nos reperturos fore, si saepius, quam nunc fieri solet, eorum hominum, qui illa moriuntur, cadaverum sectiones instituerentur, quum plura, quae hoc docere videntur, LANCISIUS, VALSALVA, SANTORINUS et MORGAGNUS referant.

plexia, de quibus agimus, vitiis supervenit, solam turgentium vasorum in cerebrum pressionem pro caussa agnoscit. Aliquando ipse sanguis extra vasa sua inventus est, sive haec disrupta fuerint, sive vitalem illum laticem per anastomosin aut et alio modo effuderint. Sic Cel. TESTA (*) narrat de homine aetatis provectioris, qui postquam jam per longum tempus asthmaticus fuisset et aneurysmatibus laborasset, dein apoplexia fuit correptus, quae eum, licet primo paroxysmo supervixerit, quum tribus mensibus postea secundus insultus intrabat, e medio sustulit. Intumefacta facies erat coloris nigrescentis, et adspectu horribilis admodum. Aperto cadavere, cor quam maxime dilatatum prodibat. Quo autem dissecto, aortae orificium angustatum valde et ossificatum observabatur. Dein vero haec arteria ad arcum suum tantopere dilatata erat, ut magnitudinem capitis infantis aequaret. Vasa ex eo exeuntia, etiam distenta valde in principio suo, dein iterum se justo magis contrahebant, hicque squamulis osseis plena erant. Pulmones parvi et

(*) TESTA l. l. pag. 154.

et compressi cum pleuris arcte nectebantur. Claviculae denique et vertebrae dorsales e sede sua dimotae erant, ac carie affectae. Cranii ossibus serra divisis, ex iis magna sanguinis copia efflúebat. Idemque liquidum coloris vivide rubri et absque ullis coagulationis signis inter cerebri membranas, ad basin ipsius et in ventriculis lateralibus inveniebatur. Huic observationi et duas alias is auctor subjungit, quae idem probant.

Eadem causa, quam cephalalgiam, insomniam ipsamque mortem apoplecticam adduxisse ostendimus, faciei tumori ac livori quoque ortum praebuit. Ob compressos enim pulmones sanguis non tantum ad venas stagnavit, sed sic etiam minus, quam par est, ab hydrogenio suo et carbonio liberari potuit, et inde necessario livorem istum produxit. Quoad intumescentiam vero, huic imminuta serosi laticis absorptio plurimum sane tribuit. Nam uti in nostro quoque morbo sic in omni fere cordis aneurysmate, si aliquamdiu adfuit, oedematosus externarum partium tumor, atque diversis in corporis cavitatibus aquosae collèctiones supervenire solent. Undenam autem hoc pen-

pendeat, dubium quidem est; an lymphaticum systema generalis debilitatis, quae in morbi progressu necessario inducitur, quoque particeps fit? An hoc inde oritur, quod id systema in turgidas venas se exonerare nequeat, num autem modo dicta vasa sanguinea ipsa in statu sano absorbendi facultate gaudent, eam vero his sub conditionibus amittunt? Simul haec omnia obtinere possunt. Olim solis venis absorbendi facultas tributa, dein haec iis plane denegata fuit. Nuper vero de novo instituta experimenta utramque sententiam aeque a vero abesse demonstrare videntur (*). Id vero notatu dignum est, hydropem dictâ causâ natum paucos ante mortem dies saepe subito evanescere, et in eo ab aliis hydropis speciebus differre, quod diureticis longe facilius fugetur, atque levamen, quod haec remedia afferunt, in illo vulgo diu-

(*) Magendie Précis élémentaire de Physiologie. Paris 1817. tom. 2. pag. 229. et seq. F. TIEDEMAN und L. GMELIN Versuche über die wege auf welchen substanzen aus dem Magen und Darmkanal ins Blut gelangen. Uber die verrichtung der Milz und die geheimen Harnwege. Heidelberg 1820.

tius duret, quam id alioquin observemus (*). Ab imminuto in venoso systemate sanguinis circuitu, et ab imminuta absorptione quoque hepatis atque lienis turgescentia, familiare in cordis dilatationibus symptoma, ortum petiit. Cel. vero TESTA, etsi concedat quibusdam in casubus rem, uti diximus, se habere posse, nempe hepar ex ipso cordis vitio secundarie affici, tamen contendit hic vulgo contrarium obtinere, ita ut hepatis malum illius cordis causa foret. Et id assertum suum ex eo stabilire nititur, quod hepar, quamvis plerumque justo majus inveniatur, attamen nonnumquam solito minus observatum fuerit. Sin vero majus reperiatur, tunc color ejus lividior sit, et ipsa substantia etiam, magis quam par est, compacta (†). SPRENGELIUS in nota ad hunc locum illam sententiam quoque amplectitur, atque ea, quae TESTA scribit, plerisque in casubus cum veritate congruere affirmat, et id ex eo probare co-

(*) CORVISART l. l. Cl. 2. Chap. 3. ad finem. KREYSIG. l. l. tom. 1. pag. 383.

(†) TESTA l. l. pag. 65.

conatur, quod hepatis et pulmonum evolutio, praesertim in animalibus ordinis inferioris vulgo sit in ratione inversa. In quibus scilicet hepar est evolutum, in his id minus sint pulmones, et contra, in quibus hae partes perfectae magis videntur, in iis hepatis volumen minus detegamus. (Inde etiam SPRENGELIUS putat hisce visceribus in eo analogam esse functionem, quod sanguinem a carbonio et hydrogenio liberum reddant.) Verum enim vero, quomodo id SPRENGELII argumentum probare possit, hepar primum vulgo affici dein vero cor, me non intelligere lubenter fateor. Si quid probet, profecto contrarium est. Ubi nimirum cordis vitia pulmonum functiones magis minusve impediunt, naturam ad illatum damnum quantumpote resarciendum, hepatis volumen adaugere sicque hujus tumor deuteropathicus foret. At pace Viri Celeberrimi, totam hanc ipsius argumentationem falsam esse, cadavera eorum docent, qui absque cordis vitio pulmonum labe extincti sunt, quorum numerus sane non est exiguus. In illis hepar, nisi ex eadem causa, e qua pulmones, laboret, aut forte fortuna simul aliunde morbum con-

traxerit, majus quam allis in cadaveribus non reperitur. Id tamen necessario sequeretur, si Summi Viri argumentum admittere oporteret. Non autem majoris pretii, quam haecce SPRENGELII, ista sunt, quae ipse TESTA affert. Quod hepar quandoque, at rarius quidem solito minus inventum fuerit, exinde sane quicquam certi elucere nequit. Et quod ad compactam hepatis substantiam attinet, quam etiam ut argumentum TESTA adducit, eam rarius detegi Cl. virorum CORVISART et KREYSIGII observationes docent. Quibus etiam constat hepar minus obstructum videri quam quidem sanguine turgidum. Neque durante vita in morbi initio, symptomata observari, quae morboso hepati competunt (*). Plerumque ergo ubi cum vitiato corde simul affectum est hepar, hujus affectio illi cordis secundaria est habenda. Nec tamen negamus morbosam hepatis conditionem aeque ac eam reliquorum viscerum abdominalium, in quantum circulationem mutare valeant, quoque cordis vitiis ansam praebere posse. Ul-

(*) CORVISART l. l. pag. 124. et seq. pag. 443. KREYSIG l. l. tom. 1. pag. 359.

Ultimum, quod nobis explicandum restat, symptoma, stuporis iste sensus est, de quo et aeger noster ultimo vitae tempore conquestus fuit. Saepius illum cordis morbos comitari jam Expert. SENAC monuit; addidit tamen se nescire, undenam nascatur (*). Aeque vero ac jam dictorum symptomatum et hujus symptomatis caussa in turbato sanguinis circuitu quaeri debet. Etenim experientia constat, ubicunque liber sanguinis per venas reditus quoquo modo impediatur, ibi stuporem induci, sive ille pendeat ab ipsius sanguinis venosi natura, uti vult Cl. RICHERAND, (†) sive potius ob vasorum turgorem nervorum compressioni sit tribuendus.

§ 4.

Quaenam symptomatum nostro in aegro obviorum nulla non cordis vitia aliquando comitentur; quaenam vero tunc tantum obser-va-

(*) SENAC Traité de la Structure du Coeur, de son action et de ces Maladies. Paris 1749. tom. 2. pag. 328.

(†) RICHERAND Nouveaux élémens de Physiologie. Paris 1817. tom. I. pag. 376. tom. II. pag 229.

vari soleant, quando, uti descripsimus, res sese habet, in modo tradita explicatione passim indicavimus. Praeter ista vero quae communia magis nostro in aegro adfuerunt, auctores et alia memorant. Praeprimis huc Syncopae pertinent, quae omnium symptomatum latissime patent. Dicit autem KREYSIGIUS eas non tam veras esse syncopas quam quidem propensiones in illas, vel potius eas esse adynamias universales, syncopis similes quidem, in quibus tamen aegri mentis suae compotes manent (*).

Saepe in corde aegris magna in haemorrhagias adest proclivitas, sanguis vero, qui his effluit, vulgo coagulatus est atque coloris nigrescentis, utut nimio carbonio praeditus.

Quamvis cordis affectiones vulgo se magis exserant anxietatibus, quam vivis doloribus, quandoque tamen et hi observantur, uti jam recte Expert. SENAC admonuit (†). Nunc ad ipsum cordis scrobiculum sentiuntur, nunc vero per viciniam ejus se extendunt, imo non-

num-

(*) KREYSIG. l. l. tom. 1. pag. 320.

(†) SENAC l. l. tom. 2. pag. 328.

numquam vel ad loca dissita uti brachia, eos aegri percipiunt.

Non raro in systemate chylopoietico tantae turbae nascuntur, ut primarium morbum, cujus sunt sequelae, saepe dignoscere non liceat. Initio nonnumquam appetitus quidem auctus videtur (*), cui autem si satisfaciant aegri, orthopnoea plerumque major fit. Aliquando tamen hanc ipsis alimentis imminutam fuisse experientia constat (†). Saepissime appetitus plane prostratus jacet. Quandoque adsunt, nausea, vomituritio, ipseque vomitus, qui se nullis compesci permittit, ructus et borborygmi. Progrediente morbo bilis et urinae, quae fere semper sedimentosa est, secretio imminuitur. Alvus antea stipata diarrhoeis locum cedit, dein vero, malo ad summum provecto, iterum saepe nullis purgantibus expelli potest.

Denique ut vitiati cordis symptoma quandoque extremitatum gangraenam habendam esse primum Exp. SENAC docuit (§). An vero rec-

(*) TESTA l. l. pag. 133.
(†) CORVISART pag. 124. et seq.
(§) SENAC l. l. tom. 2. pag. 414.

recte quidem scripserit, KREYSIGIUS dubitat; ait se eam numquam talem observasse (*). Etsi autem rarius occurrat, aliquando tamen eam revera cordis vitiorum sequelam esse dicendam, Cl. virorum CORVISART et TESTA observationes probant (†).

Symptomata quae posterioris ventriculi dilatationi, inspissatis ipsius parietibus, in specie competunt, in aegro nostro adfuerunt omnia. Quando autem, uti et nos descripsimus, simul aortae initium aneurysmaticum est, non tantum decursus morbi sed praecipua etiam symptomata quidem eadem fere sunt, ac si solum cor laboret, ita ut difficillimum sit determinare an aorta simul affecta fuerit, nec ne. Saepe tamen et symptomata adsunt, quae soli aortae dilatationi prae illis cordis competunt, uti sunt deglutitio difficilis, et difficilis etiam inspiratio, in larynge sibili quaedam species, ac impetuosa et periodica tussis, saepe cum ejectione sanguinis coloris rubri lateritii. (§) Quae symptomata nunc ab aortae

(*) KREYSIG tom. I. pag. 388.
(†) CORVISART pag. 173. TESTA pag. 328.
(§) KREYSIG l. l. tom. 2. pag. 499.

tumore, tracheam et oesophagum comprimente, nunc ab harum partium spasmodica constrictione deducere oportet. Haec vero nostro in aegro se nulla exhibuerunt. Neque in eo, licet valvularum excrescentiae adeo insignes fuerint, ulla symptomata inventa sunt, quae plerumque nascuntur ex ostiorum coarctatione, frequente vitio, non raro ipsius dilatationis cordis causa, sive ex valvularum degeneratione, sive alio quocumque modo orta fuerit. Saepe quidem difficile haec affectio cognoscitur, in genere autem eam adesse docent syncopae absque ulla perceptibili causa intrantes: subitanei suffocationis paroxysmi: palpitationes per intervalla valdopere auctae: pulsusque omnimode irregularis, cordis contractionibus minime respondens, et qui, licet certum duritiei gradum servare possit, fere numquam tamen plenus est. Atque ultima haec symptomata tunc praesertim se produnt, quando malum aortae ostium corripuit. Ubi vero valvularum excrescentiae coarctationem producunt, dicta symptomata per intervalla tantum deteguntur. Haec autem nostro in aegro nequaquam adfuisse, inde certe repetere oportet, quod, cum descrip-

tae

tae excrescentiae libere fluctuarent, sanguinis e corde propulsionem minus turbaverint.

Haec de istis cordis et arteriarum vitiis, quae nostra in observatione obvia fuerunt. Quando totum cor dilatatum est simulque parietes vel crassiores sunt vel saltem solito non tenuiores, symptomata satis cum iis conveniunt, quae, si solus ventriculus posterior laborat, observari diximus. Continua et fortis cordis pulsatio per magnum spatium se extendit, et huic respondens arteriarum pulsus se fortem etiam exhibet: pulsationes sive palpitationes, anxietas, inquies, et angor per intervalla augentur; extra quos vero paroxysmos dicta symptomata valde magna non sunt; respiratio tunc quidem accelerata est, non tamen difficilis admodum, habitus aegri magis testatur quasi de stimulo et impulsu interno. (*) Rarum oppido est, dextri sive anterioris cordis parietes inspissari absque quod simul complicatio quaedam adsit. Id si obtineat, plerumque vel justo magis coarctata est arteria pulmonalis, vel

(*) Dicit KREYSIGIUS Das Benehmen des Kranken zeigt mehr von einem innern Treiben und Hast.

vel communicatio datur inter utramque cordis partem, anteriorem et posteriorem. Quaenam autem symptomata aliquando observentur, quando talis dilatatio absque dictis pulmonalis arteriae aut septi vitiis adest, ex hac a Cl. CORVISART facta observatione patere potest: (*) Homo aetatis junioris, temperamenti sanguinei, robustus tam irascebatur, ut sibi ipse manus inferre vellet. Ab hoc ipso tempore cordis palpitationes contrahebat, quae post minimum motum revertebant. Octo menses postea nosocomio susceptus faciem habebat tumentem, cujus vasa etiam veluti injecta videbantur; pulsus frequens erat, irregularis, durus et vibrans; cor cum vehementia pulsabat, ac respiratio valde erat difficilis, unde etiam ut suffocatus inopinate homo extinctus fuit.

Ubi in cordis dilatatione parietes justo tenuiores sunt, atque morbus totum hoc viscus occupat, morbi decursus quidem non multum ab illo differt, qui in incrassatis parietibus observatur. Sub initio autem pulsationes minus sunt insignes, atque, licet per aeque magnum spatium se extendant, ac si inspissata fuisset

(*) CORVISART l. l, pag. 82. obs. 15.

set substantia, id tamen, si quiescat aeger, vix percipi potest. Etiam pulsus mollis plerumque est. Aegri hunc morbum diutius vulgo absque magnis incommodis ferunt. Si autem aliquamdiu adfuit magnus atque dolorificus anxietatis ad praecordia sensus supervenire solet, quod est symptoma omnium maxime notabile.

Si solius cordis posterioris dilatati parietes, quos nostro in casu inspissatos vidimus, justo tenuiores sunt, quod quidem rarius contingit, aegri plerumque anxio atque dolorifico pressionis et constrictionis ad praecordia sensu, atque magno angore vexantur. Cordis pulsationes se multum quidem extendentes, tamen non sunt impetuosae: pulsus mollis est et, nisi aortae ostium angustatum fuerit, regularis: facies tumet plerumque et livet: plerumque etiam tussis et haemoptoe hunc statum comitantur.

Longe autem saepius quam in dicta parte, in posteriori corde, si dilatatum est, parietes attenuati inveniuntur. Secundum Expert: KREYSIGIUM haec conditio quoad symptomata sua maxime cum angina pectoris convenit, atque facile pro ea salutari potest. In initio morbi quamdiu quiescit aeger, paucis symptomatibus

se

se exserit, dein vero in mali decursu in pectore dolor accedunt atque pressio, et in ipso corde angoris sensus: saepe et tussis cum ejectione sanguinis. Inter quae autem cordis motus non valde vehementes sunt aut impetuosi: contra obscuri non raro: pulsus quoque mollis est et parvus: de tempore in tempus autem cordis pulsationes fortiores evadunt et sub his etiam pulsus magnus esse potest et plenus: per intervalla etiam omnia dicta symptomata graviora observantur: istique paroxysmi si motu corporis inducti sunt, subito, alias vero lente magis intrare solent.

Non raro accidit, quando in una cordis cavitate parietes substantia adaucti inveniuntur, hos in altera cavitate justo tenuiores esse. Quae conditio ut bene dignoscatur, symptomata, quae singulorum cavorum affectioni competere diximus, inter se conjungi oportet.

§ 5.

Ea, quae hucusque exposuimus symptomata, praecipua quidem sunt, quae in cordis atque aortae thoracicae dilatationibus, nec non

cordis ostiorum vitiis dignoscendis et a se invicem distinguendis nobis praelucere debent. At longe abest ea semper observari, ubi horum vitiorum aliquod obtinet. Id vel ipse casus noster probat, utpote in quo nec illa adfuerint symptomata, quae alias valvularum excrescentiis competere solent, nec illa, quae aortae dilatatae vulgo propria dicuntur. Neque vero et aliorum observationes desunt, quae illud confirmant. Sic Doct. WIEDEMAN (*) scribit de homine, qui saepius quidem parvis anxietatis paroxysmis atque levi tussicula vexabatur, praeter haec vero nullum signum exhibebat, quod organicum aortae vitium denotare posset. Morte subitanea abrepto, quum cadaver ejus aperiebatur, aorta valdopere distenta, statim ad initium suum disrupta inveniebatur, unde sanguinem in pericardium effuderat. Id autem, quod de aorta verum est, etiam ipso de corde dici potest. Hoc viscus aliquando quoad magnitudinem atque structuram suam maximas mutationes subit, absque quod ulla adsint signa, quae illud vel suspicari faciant. Cujus rei praecla-

(*) HUFFLAND Journal der Prakt. Heilk. B. III. pag. 381.

clarum exemplum Humanissimus et Expertissimus WINKEL, M. Dr. mecum communicare non noluit: Homo aetatis junioris saepius quidem in pectore dolorem expertus fuerat, iste tamen multum incommodum ei non afferebat, ita, ut non nisi quatuordecim ante mortem dies medicorum curae committeretur, quando pericardii hydrope laborare videbatur. Quum subito extingueretur, cadaveris sectio fuit instituta. Pericardium plus quam decem libras aquosi sanguinis continebat: ipsum cor volumine valde adauctum, et multo adipe obsessum extus plenum erat excrescentiis fungosis, quarum nonnullae longitudinis trium, quatuor, et quinque pollicum, et crassitiei calami scriptorii tenuioris, cum pericardio junctae erant: in pulmonali arteria, cujus tunicae omnes distentae videbantur, parva aderat apertura, qua sanguis in pericardium effluens hujus sacci liquorem tantopere adauxerat.

Quamvis autem pleraque adsint symptomata, nondum tamen diagnosin ab omni parte certam reddunt. Cor, focus ille vitalis, cujuscum functione functiones reliquarum partium tam arcte nexae sunt, si afficiatur, toto in corpore saepe

tot tantaeque turbae nascuntur, ut ipsum malum, cujus sunt sequelae, agnosci non possit, quod quoad chylopoieticum systema, jam supra innuimus. Sed neque, quamquam hoc non obtineat, omne dubium tollitur, siquidem cordis vitiis cum illis nervosi systematis tanta sit convenientia, ut non raro sub horum larva procedant. Praecipue huc pertinet hypochondriaca et hysterica passio, malum vere proteiforme, quod, uti jam docuit Cel. SENAC (*), fere iisdem ac cordis vitia stipatur symptomatibus, et inde non raro medicis fallaciter pro his imponit. Sic et Cl. TESTA dicit (†) non culpandos esse qui haec pro illâ salutaverint, atque se ipsum credere testatur, plerosque, qui hypochondria affecti videntur et in quibus efficacissima alioquin remedia nullum solatium afferunt, revera organico circulationis et respirationis vitio laborare. In hypochondriacis et hystericis aeque ac in iis, qui corde aegri sunt, et cordis pulsationes sive palpitationes, et pulsationes in collo et in regione epigastrica familiaria symptomata constituunt, nec minus in

(*) SENAC l. l. pag. 123. et seq.
(†) TESTA l. l. pag. 123.

in illis saepe diu satis durant. De pulsatione in epigastrica regione etiam monendum est, illam non raro haematemesin, aliasve haemorrhagias praegredi, et frequentissime quoque fluxus menstrui aut haemorrhoidalis suppressionem comitari (*). Aliquando hoc symptoma majori quidem gradu et cum pluribus aliis, quae ceteroquin vitiato cordi competunt, junctum observamus absque quod in dicto viscere praeternaturale quid inveniri queat, uti id Magnus MORGAGNUS in sutore observavit (†). Is aetatis consistentis, universi corporis lassitudine, pulsatione ad regionem cordis, atque spirandi difficultate tentabatur, quibus in dies adauctis, quatuor menses post, animi defectiones se jungebant, quando Nosocomio susceptus fuit. Hae autem defectiones uti et spirandi difficultas noctu graviores erant, tunc potissimum, quando somnum capere volebat homo. Illisque ingruentibus brachium dexterum acerbo dolore corripiebatur, non secus ac dilaniaretur.

As.

(*) KREYSIG l. l. tom. II. pag. 305.

(†) MORGAGNI de Sed. et Causs. Morb. Ep. XXIV. art. 34.

Assidue autem erat ad cordis regionem et inde ad umbilicum usque pulsatio tanta, ut majorem sensisse aut vidisse vix se meminerit MORGAGNUS. Omnes arteriae tam vehementer pulsabant, ut ab ipso aegro id perciperetur ad extremos pedum digitos usque. Pedes erant subtumidi. Mortuo aegro, nulla cordis, nulla auricularum, nulla vasorum sive in thorace sive in abdomine dilatatio aderat. Cor magnum quidem erat, non vero modum excedens. Cum omnia attente perscrutarentur, in media trium valvularum arteriae pulmonalis, praesertim ad limbum ipsius, subduri quid ad cartilagineum accedentis detegi vix potuit.

Quod vero ad palpitationes attinet, scribit Cel. SENAC eas tunc cordis vitia indicare posse, si constantes sint, aut si vehementes levi causa redire soleant; ast vero tunc demum certiora signa sistere, si alia simul symptomata accedant, uti sunt syncopae atque spirandi difficultas, et si manus pectori imposita magnitudinem massae, quae costas protrudit, sentiat (*). Verum enim vero, excepto ultimo hoc,

(*) SENAC l. l. tom. 2. pag. 416.

hoc, et inde certi quid determinare non licet. Etenim et spirandi difficultatem et syncopas, quibus etiam addi potest tussis, ex millenis aliis caussis, et praesertim posteriora duo symptomata, aeque ac palpitationes ex affecto systemate nervoso nasci posse, quis est, qui negaverit.

Non certiora signa, quam memorata symptomata pulsus conditio praebet. Cl. CORVISART (*) quidem eam post thoracis percussionem, de qua in posterum, signum sistere pathognomicum putat, atque contendit ex ea affectam cavitatem, et dilatationis naturam determinari posse.

Nec negamus pulsum, si cum praecedentibus symptomatibus jungatur, multum docere posse. Per se vero infallax signum non sistit. Arteriae etenim cum sint organa vitâ propriâ praedita et quorum ergo diversus agendi modus, qui profecto immensus est, non semper a cordis actione pendeat, signa etiam quae ex illo desumuntur dubia admodum esse debent, quod et jam Doct. VERBRUGGE in egregia sua de

(*) CORVISART l. l. Coroll. art. 3.

de aneurysmate dissertatione luculenter ostendit (*). Id etiam nostro quoque tempore Cl. TESTA experientia 40 annorum edoctus fatetur, dicens se non intelligere, quomodo nonnulli solo ex pulsu in cordis morbis prognosin facere queant, atque plura exempla affert, quibus pateat, quam parum ex eo in multis casubus colligere liceat (†). Quamvis vero is auctor et in oppositum ruisse videatur extremum, in quod progressus est Cl. CORVISART, demonstrant tamen ea, quae perhibet, signa, quae ex pulsu desumuntur, semper certam fidem non mereri.

Quum ergo symptomata adeo sint incerta, mirandum profecto non est, medicos et in alia inquisivisse, quibus tam dubia in re major quaedam lux affulgere posset. Binae huc pertinent encheireses, altera thoracis percussio, pressio abdominis altera, quarum primam in genere ad thoracis cavi morbos cognoscendos instituendam esse Doct. AVENBRUGGER docuit, hac ratione ductus; ubi aer in-

(*) J. VERBRUGGE de Aneurysmate Dissertatio. L. B. 1773. Sect. V.

(†) TESTA l. l. pag. 397.

intus continetur, manu percussa thorax sonum edit, id vero non facit, si aut liquidum aut solidum corpus pulmones obruit. De cordis aneurysmate locutus, dicit „Signum pathognomicum „ejus mali est, quod locus, ubi cor situm ob„tinet, percussus in magna circumferentiâ, car„nis percussae sonitum exacte referat." (*). Hanc encheiresin Cl. CORVISART tanti facit, ut ex ea non tantum an cor dilatatum sit erui posse contendat, sed etiam determinari, quaenam sit cavitas affecta, et cujusnam naturae sit dilatatio, an nimirum activa sit an passiva (†). Quamvis autem illa maximae sit utilitatis et semper reliquis signis adjungi mereatur, longe tamen abest, eam per se nos ita certiores facere ac Cl. CORVISART id quidem asserit, siquidem praeter cordis vitia et plura alia, quae thoracem occupant, sonitum vario modo mutare possint: uti sunt diversi generis tumores, hydro-

tho-

(*) Nouvelle Méthode pour reconnaitre les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavité, par AVENBRUGGER, ouvrage traduit du Latin et commenté par J. N. CORVISART Paris 1808. pag. 424.

(†) CORVISART in nota ad l. l. — Traité des Maladies du Coeur pag. 370.

thorax, empyema, vomica aliaeque pulmonum affectiones, quibus horum textura alienatur. Diversas sonitus modificationes, quas ista in thoracis percussione producunt, a se invicem distinguere, nisi vires nostras plane superet, saltem difficillimum est, atque semper magnum usum requirit. Addit et ipse CORVISART maximam semper cautelam in illa esse adhibendam, cum ex crassis aut infiltratis integumentis communibus sonus, qui alioquin percipitur, obscurus fiat, vel et plane dificiat, etsi in corde nihil vitiatum adsit.

Multo minus quam illa encheiresis, docet abdominis pressio, quam primum BICHATUM instituisse Cl. CORVISART refert. Secundum illum scil. auctorem, si, erecto corpore, regioni epigastricae impositis digitis intus contenta sursum premantur, aegri inde idem experiuntur, quod, si dorso incumbant, percipere solent. Suffocationis paroxysmi, palpitationes, atque livescens labiorum aliarumque partium color statim se augent et fortiores evadunt. Testante vero Cl. CORVISART plures aegri inde contrarium plane, plurimum scil. solaminis perpetrant, unde quoque non raro corpus

antrorsum incurvare solent, quo viscera abdominalia contra diaphragma pellantur. Nec et haec itaque encheiresis semper ad veritatem ducit. Quum ergo nullum sit signum, quod pathognomicum dici mereatur, ut in omni alio morbo ad omnia attendere necesse est, etsi levissima videantur, sic praeprimis in obscurissimis et implicatissimis cordis vitiis id observare oportet. Horum vitiorum diagnosin esse difficillimam ab omni tempore medici conquesti fuerunt, neque nostro tempore illam injustam esse querelam, dicta satis superque probant. Credit Cel. TESTA se eo pervenisse ut cordis vitium an adsit, nec ne, dicere possit, quaenam vero singulorum vitiorum sit natura, et quinam exitus se omni in casu determinare non posse, ingenue fatetur (*).

§ 6.

Quae cordis et aortae vitia inducere possunt, causae profecto innumerae sunt. Praeprimis autem huc reducere oportet diversi generis

(*) TESTA l. l. pag. 382.

ris cachexiam, scorbuticam, scrophulosam, lueticam nec non eam, quae non raro immodico mercurii usui insequitur, morbos exanthematicos retropulsos; omnes laesiones externas, quibus partes intus concutiuntur; malam pectoris conformationem, atque in hujus aut in abdominis cavitate morbos praegressos; quoad vitae regimen, aerem impurum, victum pravum, spirituosorum abusum, (aegros, quos in Nosocomio Cl. TESTA vidit, plerosque malum suum inde contraxisse affirmat; (*)) venerem denique immoderatam. Quam maxime quoque culpanda sunt vehementiora animi pathemata. Quamquam omnis quidem conditionis homines haec vitia infestent, prae caeteris tamen iis obnoxii sunt, quorum vitae genus ea secum fert damna, quae posituris et motibus singularibus tribuunt pathologi, quo spectant vita sedentaria, praesertim incurvato corpore, quo liber sanguinis circuitus impeditur, vel contra nimius cursus, saltus, bajulatio, vociferatio, cantus aut tibiarum sive fistularum, quae contentiore spiritu inflantur, modulatio, alia-

que

(*) TESTA l. l. pag. 91.

que id genus plura. Quandoque ad aneurysmata singularis adest dispositio; ita plures inventi sunt homines, qui diversis in corporis locis aneurysmatibus laborarunt, aut in quibus, dum externa aneurysmata sanata credebantur, intus de novo haec eruperunt. Haecque dispositio non raro hereditaria observatur, ita ut aliquando in eadem familia per plures quidem generationes adfuerit (*).

Quaenam jam ex dictis malo nostro ansam praebuerint, profecto difficile dictu est, nec nisi conjectura assequi potest. Id autem si facere liceat, improbabile non est, ipsum catharrum et insequens asthma jam initium morbi fuisse, huncque ex latente et chronica cordis et aortae inflammatione ortum traxisse.

Cor et vasa sanguinea omnia, aeque ac alias nostri corporis partes, structura sua inflammationi obnoxia esse hodie satis superque constat; de symptomatibus vero, quae eam stipantur, non item. Ab aliis alia memorantur (†).

Cel.

(*) Langisius op. l. lib. II. prop. 47. testa pag. 45.

(†) Symptomata quae diversi auctores arteriarum inflammationi tribuunt omnia exposita inveniuntur in Doct. Landt Commentatione, praemio ornata de arteriarum structurae recte cognitae usu multiplici, L. B. 1820.

Cel. TESTA autem, qui praecipue ad aortae thoracicae inflammationem spectavit, praeter vehementem et pertinacem tussim, quae secundum illum fere semper inflammationem tunicae mucosae comitatur, nullum aliud signum esse dicit, quod nos illam cognoscere faciat. Neque vel illam signum pathognomicum dicere audet. In cordis phlegmone signa exstantiora non sunt, nec de his inter se conveniunt auctores (*). Id vero notare oportet, illa saepissime tam exigua esse, praesertim in initio morbi, ut hunc inde nequaquam eruere liceat; dum, si malum magis est provectum, cum symptomatibus dilatati cordis ita intricata sint, ut ab his ne ullo modo distingui valeant (†). Saepe nulla durante vita observantur, dum post mortem diversi generis ulcera et abscessus clare de praegressa inflammatione testentur (§).

Omnes fere cordis atque arteriarum dilatatio-

(*) KREYSIG l. l. tom. II. pag. 115.

(†) TESTA l. l. pag. 227. et seq. et pag. 249. et seq. KREYSIG l. l. tom. II. pag. 115. et pag. 132. et seq.

(§) SENAC tom. II. pag. 382. KREYSIG tom. II. pag. 175. et seq.

tiones, omnesque in eorum substantia degenerationes ab inflammatione incipere fere omnes auctores, qui de his vitiis scripserunt, inter se conveniunt. Nec aliter sane intelligi potest, quomodo post cursum, cantum, in genere post omnem immodicam intentionem aut post exanthemata retropulsa morbi, de quibus agimus, nasci queant. Testatur HODGSONUS (*) in arteriarum degenerationibus membranam has ambeuntem plerumque signa inflammationis chronicae exhibere. Et nostro ergo in casu inflammationem adfuisse dubium quidem non est; at impuram quoque hanc fuisse ipsae illae in aorta degenerationes docent; quaenam vero specifica morbosa materies hanc inflammationem produxerit, in obscuro latet. In initio hujus §phi causas recensentes, quae nonnumquam cordis vitia inferunt, ad illas malum scrophulosum, scorbuticum aut et venereum retulimus. Horum vero malorum in cadavere nullum vestigium adfuit. Inter illas autem memoravimus etiam morbos exanthemacos retropulsos. Hos quidem, nisi febriles fu-

(*) HODGSON I. 1 pag. 34.

fuerint, praecipue chronicam inducere inflammationem, plurium auctorum observationibus constat. Sic narrat Cl. TESTA (*) se in histrione Gallico DERMOND herpeti labii superioris retropulsae insequi vidisse asthma cum lapsu virium, quo quatuor menses postea aeger extinctus est. Aperto cadavere, pericardium crassitie gaudebat 4 linearum, cordis superficies erat ulcerata, et aorta dilatata valde. Sic KREYSIGIUS (†) etiam post fugatam e facie herpetem cordis vitii symptomata nasci vidit, quae in ejusdem visceris rupturam terminata fuerunt. Idem quandoque scabiem efficere MECKELIUS docet (§), qui ea ex causa steatoma cor inter et pericardium detexit. Similes observationes apud plures auctores habentur (**). An et nostro in casu tale quid obtinuerit, profecto dubium est; absonum quidem non videtur, siquidem ultimum, quod in-

(*) TESTA pag. 82.
(†) KREYSIG tom. I. pag. 153.
(§) Memoires de Berlin année 1751. pag. 81.
(**) OSIANDER Denkwurdigkeiten aus der Geburtshulfe 2ter Band. Th. I. pag. 146 PRESSAVAIN Nouveau Traité des Vapeurs pag. 174. CORVISART l. l. pag. 84.

indicavimus, exanthema inter milites adeo familiare sit, nec minus vulgaris mos iis sit, illud tantummodo remediis externis fugandi. Id vero pro certo statuere sane nimium foret. Quoad valvularum excrescentias, putat Cl. CORVISART eas, ob magnam convenientiam, quam inter illas et condylomata venerea vidit, a caussa syphilitica nasci. Simul autem addit, observationes, quae id probent, sufficiente numero nondum esse factas. Sed, ut modo innuimus, nostra in observatione cadaver nullum passae olim syphilitidis signum exhibuit, nec, uti ex ipsa adjuncta delineatione patere potest, excrescentiae ullam cum degenerationibus venereis similitudinem habent. In plerisque insuper casubus, quos supra memoravimus, ex hac causae natae non fuerunt.

§ 7.

Cordis aortaeque dilatationes non tantum vitia esse gravissima et discriminis plenissima, verum etiam intricatissima, quorum vera natura ac sedes non raro fere plane latent, ex iis, quae supra adduximus, satis superque constat. Ut

autem difficillime agnoscuntur, sic et medicinae faciendae viam in iis perobscuram, ancipitem et periculosam existere jure admonuit Cel. ALBERTINUS (*). Ast etiam, etsi rite cognoscantur, fere omnem eas respuere sanationem tristis experientia docuit. Nec mirum: cor enim sive adfectum fuerit sive ex eo exeuns aorta, quis debilitatas has partes suffulcire, quis, si heterogeneum quid in substantia earum natum sit, id auferre poterit? Haec profecto artem superant; tunc solum ab ea sperare quidpiam licet, ubi malum diu nondum adfuit, et a causâ pendet tolli non nesciâ, uti v. g. scorbutica est, scrophulosa, retropulsum exanthema, aliave similis. Hoc solo in casu remedia, quae contra istas affectiones vulgo laudantur, sanationem afferre queunt. Verum enim vero, fere semper antequam agnoscatur, jam altas nimis egit radices; quod si obtineat, malum lenire, ulterius ejus augmentum sistere et mortem quantumpote differre, omne est, quod medicus praestare valeat. Haec autem cura, quae palliativa di-

(*) Instit. Bonon. l. 1. pag. 396.

dici consuevit, si rite et prudenter instituatur, tristissimum morbum per plures saepe annos absque magnis incommodis ferre facit. Praecipua vero pars eorum, quae huc spectant, in justo regimine diaetetico sita sunt: ita ut nostro quoque tempore ALBERTINO concedere debeamus, ab accommodato sex rerum non naturalium regimine horum malorum progressiones magis tolli et cohiberi, quam ab elaborato varioque medicaminum apparatu (*).

Quum omnia, quae sanguinis circuitum intendunt, symptomata graviora reddant, corporis ac animi quietem quantumpote servare aegrum oportet; omnem majorem motum sedulo evitet, et ab omni vehementiori animi pathemate sese prudenter caveat; sic et ab omnibus se abstineat, quae cordi stimulum inferunt; alimenta ergo parca sint, levissima et quae viribus sustinendis tantum sufficiunt, ne aut ventriculus, qui plerumque simul patitur, et ad justo majorem ciborum quantitatem subigendam impar redditur, nimis oneretur, aut si cibus subigatur, nimia sanguinis copia fiat. Nisi vi-

(*) Instit. Bonon. pag. 401.

vires jam nimis prostratae jaceant, de tempore in tempus instituta Venae Sectio mira saepe praestat. Illa nimirum, imminuta humorum massâ, cordi in actione sua succurrimus non tantum, sed etiam stimulum aliunde derivamus. Sin vero minus haec feratur, locales per sanguisugas aut cucurbitulas depletiones non raro optime conducunt. In aortae dilatationibus, quod et in iis cordis applicari posset, VALSALVA et ALBERTINUS, misso, quantum oportebat, sanguine, aegros in lecto decumbere faciebant, atque cibum et potum eorum sensim imminuentes, iis tandem modo tantum concedebant, quantum ad vitam sustentandam necesse est. Qua ratione si aeger ita maceratus erat, ut manum attollendi facultatem vix haberet, alimentorum copiam paullatim in singulos dies iterum adaugebant, donec vires ad surgendum necessariae rediissent.

Ita aliquando egregiam curationem instituram fuisse perhibent. (*) Quamvis vero negari quidem nequeat, hanc methodum efficacissimam esse, ac quandoque plenariam sanationem in-

(*) MORGAGNUS de sed. et causs. morb. Ep. XVII, art. 30. ALBERTINUS in Instit. Bonon. l. l. pag. 401.

inde perpetrari posse, ubicumque vis vitalis vere exaltata est, et ex sola hac causa malum ortum petiit, quisque tamen intelligat, quando parietum laxitas malo originem praebuit, aut et specifica materies morbosa subest, qua affectarum partium tonus non raro imminuitur, illam non modo non utilem esse, verum et aliquando quam maxime nocere debere.

Quibus nimia humorum massa a corde derivetur, vesicatoria ac fontanellas quoque magno cum fructu in usum deducta fuisse legimus, et eam ob causam utilis etiam fuit extremitatum fotus ex linteis aqua pluvia calente madidis, quos ingravescentibus respirationis angustiis et cordis oppressionibus, quasi periodice recurrentibus, ad levamen usque adhiberi ALBERTINUS jussit. (*) Hinc, quod eodem fere redit, utilis quoque fuit ipsa extremitatum in aqua tepida immersio, quam MORGAGNUS saepius aegris praecepit, quaque se non raro anxietatis, angoris ac suffocationis paroxysmos egregie praecaveri vidisse testatur, quando isti se prodere incipiunt, statim instituatur.

Cu-

(*) ALBERTINUS l. l. pag. 490.

Curandum semper esse ne nimio cibo ventriculus justo magis oneretur, supra jam innuimus. Cum autem primarum viarum sordes malum semper adaugeant, alvum, utut hisce in vitiis segniorem vulgo, leniter resolventibus et eccoproticis pellere maximae utilitatis est. Quae remedia non tantum peccantem materiem e corpore eliminant, at, cum antiphlogistice insuper agant, ac derivandi facultate gaudeant, Venae Sectioni in actione sua succurrunt. Illa vero uti maxime commendari mereantur, sic vehementiora purgantia omnia exsulare oportet, siquidem experientia docuerit, istis plures aegros absque omni exspectatione subitanea morte e medio fuisse sublatos (*).

Quod ad contrariae indolis remedia, roborantia scil. attinet, quamquam affectarum partium debilitas ea non raro indicare videantur, nociva plerumque sunt, nec nisi certis tantum sub conditionibus, de quibus in posterum, ea adhibere licet. Haec enim in genere cum cor ad crebriores contractiones incitent, ulteriori dis-

ten-

(*) ALBERTINUS in Instit. Bonon. l. l. pag. 398. BURSERIUS Instit. Med. Vol. IV. Part. I. §. 308.

tentioni non raro ansam praebent. Putat tamen KREYSIGIUS alumen et ferrum cum fructu adhiberi posse (*), quamvis felicis ab iis impetratae sanationis exemplum nullum afferat. ALBERTINUS quoque tincturam martis succo pomorum dulcium paratam commendat, eamque se roborandi scopo adhibuisse testatur (†). Nec inficiamur, hoc vel simile remedium, ut est tinctura martis aperiens vel et tinctura martis cijdoniata, quam reliqua tutius propinari, et aliquid praestare posse, ubicunque sola cordis aortaeque parietum laxitas atque flaccidítas in morbi caussa fuit, aut ubi id viscus ad sanguinis massam propellendam non amplius compos reperitur, nec ob veram virium prostrationem Venae Sectioni amplius locus esse potest. Quam cautissime autem hisce cum remediis caeterum mercandum sit, ex superioribus satis quisque colligit. Inter medicamenta, quae maxime palliative agunt, praeprimis Digitalem purpuream memorant. Nullum remedium a KREYSIGIO majoribus laudibus effertur, sive in sub-

(*) KREYSIG l. l. tom. II. pag. 709. et seq.
(†) ALBERTINUS l. l. pag. 399.

substantia, sive sub infusi forma illud adhibeamus. Id in cordis aortaeque dilatatione suffocationis paroxysmos saepissime egregie praecavere dicit, et affirmat, modo dosis non nimia fuerit, illud ne minime istos producere effectus, quos alias ei tribuere solent, ut sunt prava digestio, nausea, vertigo, et id genus plura. Quoad hujus remedii agendi modum, modo dictus Auctor putat efficaciam ipsius pendere a vi quadam singulari, quae in vasorum systema agens, id roboraret, quum, ubicunque status phlogisticus adest, illud nocivum reperiatur, et quum hinc semper necesse sit, ut prius Venae Sectionibus, aliove modo conditio ista tollatur. Quanam vero ratione hoc medicamentum, ea singulari proprietate praeditum, ut pulsus frequentiam imminuere valeat, in corpus nostrum agat, profecto dubium est. Id interim KREYSIGII non tantum sed et aliorum observationibus constat, illud in omni statu inflammatorio quam maxime nocere. Sic enim et VOLTELENIUS magnam ejus in hydrope efficaciam exponens, rarius illud bene cedere monet subjectis rigidis, calidis, ventre multum in-

indurato, partibusque in anasarca plurimum renitentibus: contra eximie convenire, ubi pulsus est debilis, intermittens, facies pallida, cutis frigida, labia livida, tumor corporis mollis, digitis prementibus facile cedens (*).

Quibusnam potissimum oppressionis, angoris anxietatisque paroxysmos, qui saepe cordis vitio laborantes tantopere vexant, praecavere quandoque liceat, jam in praecedentibus indicavimus. Quando autem hi paroxysmi jamjam intrarunt, in genere quidem eadem quoque conducunt. Praecipue vero tunc attendendum est quanam ex caussa orti fuerint: sic, quod quandoque accidit, si sola adest cordis debilitas, ut sanguinem propellere nequeat, aut et turbatum systema nerveum eos produxit, excitantia, volatilia et anodyna usui venire possunt; et eo in casu Aqua Naphae, Naphtha, Liquor anodynus mineralis Hoffmanni, Liquor Cornu Cervi succinatus, Spiritus salis ammoniaci, Moschus, aliave similia, vel naribus admota, vel intus assumta, nonnumquam maximopere conducunt, modo caute et prudenter adhibeantur.

Om-

(*) Voltelen Pharm. univers. part. 2. pag. 365.

Omnium symptomatum, quae in cordis aortaeque dilatatione aegros vexare solent, molestissimum sane esse pertinacem istam tussim jam supra innuimus. Contra eam parum valet ars, cum nullis fere compesci possit. Conducit autem ante noctem nihil assumere, nisi aquae tepidae poculum, quod quandoque utile repertum fuit, praecipue si, quod saepius quidem solet, spastici quid ei interest. Et hoc in casu Moschus etiam, Extractum Lactucae virosae aut et Hyoscyami auxilium quoddam afferre queunt.

Quoad hydropem denique, quam ocyus seriusve cordis vitiis supervenire vidimus, ipsa Venae Sectio levamen saepe affert, si nempe vasculosum systema magna adhuc energeia gaudeat. Alioquin salia cathartica, Cremor Tartari, Decocta herbarum diureticarum aut et Squilla plurimum contra eam praestant, etiamsi ipse morbus primarius jam magnos fecerit progressus. De ultimo autem medicamento, de squilla scil., KREYSIGIUS monet, illo tutiorem esse jam adeo laudatam digitalem purpuream, quae eadem pollet vi. Siquidem squillae usu jamjam laesae plerumque digestionis

officinae vires ulterius infringantur, et exempla prostent, ei aliquando insecutam fuisse apoplexiam.

Quod ad acriora diuretica attinet, haec cautissime in usum veniant, inquit BURSERIUS (*), cum experientia demonstraverit, motum sanguinis ab his nimium concitari, aut dolores nephriticos induci, aut hydropicum tumorem sic interdum augeri, ut respiratio pene supprimatur, aut, licet aegri inter initia copiosiore urina emissa levari videantur, subita tamen, vel non tarda saltem virium exsolutione non raro eos confici ac e medio praeter omnem exspectationem tolli.

Haec praecipua sunt, quae in genere in cordis et aortae dilatationibus vulgo ab Auctoribus laudantur. Si cum his ea conferamus, quae nostro aegro propinata fuerunt, multum quidem inde deduci non decet. Siquidem, quum intricatissimi mali natura durante vitâ non bene cognita fuerit, cura tantum symptomatica esse debuit. Ex illis vero, quae adhibita fuerunt, nonnulla eorum, quae modo exposuimus, egre-

(*) BURSERIUS l. l. §. 309.

egregie confirmata videntur. Sic quod de antiphlogistica methodo diximus, probant Venae Sectio atque huic juncta leniter resolventia et aperientia, quibus morbi initio usi fuerunt medici. Dein autem porrecta expectorantia nihil praestitisse, non est quod miremur, utpote nihil aderat, quod screatu ejici posset. Digitalem purpuream, quamdiu sola adhibita fuit, auxilium quoddam adtulisse morbi historia docet. Quum vero dein ob assiduam insomniam opium ei addiderunt, de effectu ejus in nostro aegro certi quid non amplius statuere licet. Quod ad ultimi hujus remedii in cordis vitiis usum attinet, de eo inter se dissentiunt medici; dicit BURSERIUS vesperi somnum ac quietem Emulsionibus, Diacodio, imo etiam Laudano, ubi valentius agere expediat, conciliare oportere; atque in doloribus et spasmis etiam opio opus esse asseverat (*). Alii autem, inter quos KREYSIGIUS etiam, in hisce Opii usum quam maxime vituperant, et experientia constare testantur, illo non tussim tantum, sed et de quibus jam saepius locu-

(*) BURSERIUS l. l. §. 312.

cuti sumus, paroxysmos quam maxime augeri (*). Nostro etiam in aegro postremo vitae tempore haustus anodynus symptomata reddidit graviora. Quidquid autem hac de re sit, id quidem verum est, ubicumque irritabilitas morbose adaucta est, nec ulla inflammatio eam comitatur, Opium specificum sistere remedium. Et ita ubi ista in cordis aortaeque distentionibus obtinent, in iis etiam tuto illud adhiberi posse ipsa ratio docet. In hisce vero vitiis, quum fere semper status subinflammatorius locum habeat, cumque omnibus medicis haec cognita sit opii vis, qua, nisi supra dictae adsint conditiones, cor ad crebriores contractiones incitet, ipsumque sanguinem rarefacere valeat, in genere usum ejus periculosum ac nocivum esse, nemo inficias ibit. Vel ex solo immodico usu ejus quandoque aneurysma natum fuisse legimus (†).

§ 8.

Restaurata anatome, qui primi de aneurysmate mentionem injiciunt chirurgi, illud arteriae rup-

tu-

(*) KREYSIG l. l. tom. II. pag. 770.

(†) Journal de Med. et de Pharm. par M. VAN DER MONDE tom. 9. pag. 516.

turam definierunt. Postea vero alii illud in justo majori arteriarum parietum distentione consistere putarunt. Demum autem MORGAGNUS (*) ac post eum alii, quum in aneurysmate tunicas nunc dilatatas, nunc disruptas invenirent, id utroque modo nasci posse docuerunt, quibus dein factum est ut a systematicis triplex aneurysmatum species constituta fuerit. Sic verum nuncuparunt aneurysma, in quo tunicae sive pro parte, sive per totum earum ambitum distentae sunt. Ubi autem hae disruptae reperiuntur, spurium adesse dixerunt. Mixtum denique appellarunt, in quo tunicae ad certum gradum distentae quidem sint, dein vero disruptae. Alii aliam divisionem proposuerunt. (†) Ab hisce autem longe diversa, nostris, quae vivimus, temporibus Cel. SCARPA pro-

(*) MORGAGNUS de Sed. et Caus. Morb. Ep. XVII. art. 25. XVIII. 25.

(†) Sic VERBRUGGE l. l. Sect 2. § VI. et VII. loquitur de aneurysmate diffuso et circumscripto, quod ultimum hodie saccatum vocamus, mixtum aneurysma hic auctor dicit ubi pertusa vena simul subjacens arteria est laesa. De hisce autem denominationibus ac divisionibus plura scire qui cupit, adeat is HEBENSTREIT in animadv. ad BELLI Lehrbegriff der Wund-Arzneykunde tom. 5. pag. 209. et seqq.

protulit in egregio suo, quod de aneurysmatibus scripsit, opere (*). Magnus nimirum MORGAGNUS verbo notaverat dividenda esse aneurysmata, in quibus arteriarum parietes in omnem part m expansae sunt, vel quae sacci instar e vasis latere excrescunt (†). Jamjam Cel. SCARPA soli ulteriori huic speciei aneurysmatis nomen tribuit, et eam a priori specie, quam dilatationem vocat, quoad naturam et originem quam maxime differre, sicque morbum ab hac longe diversum constituere asserit. Sensu quodam sententiam Veterum, qui aneurysma arteriarum rupturam dixerunt, de novo amplexus, ea praecipue ulterius demonstrare atque stabilire conatur, quae SENNERTUS (§) atque HILDANUS (**) de aneurysmatis origine, licet non distincte satis, docuerunt (††). Sic aneurysma nasci dicit ex internarum arteriae tunicarum destructione

ne

(*) ANTON SCARPA über die Pulsader-Geschwülste. Aus dem Italienischen übersetzt mit Anmerkungen und Zusätzen von Dr. CHRISTIAN FRIEDRICH HARLES Zurich 1808. 4to.

(†) MORGAGNUS l. l. Ep. XVII, art. 27. Advers. anat. 2. animadv. 39.

(§) SENNERT Opp. Omn. tom. 3. lib. 5. p. I. cap. 43.

(**) HILDANI Opp. Omn. Cent. III. Obs. 44.

(††) SCARPA l. l. cap. 5. § 9.

ne, qua sanguis in extimam tunicam cellulosam vel in quodvis aliud involucrum arteriam succingens sese diffundit, hocque distendit (*). Non quidem negat ex connata vel lente inducta arteriarum parietum laxitate, has ad certum gradum quandoque distendi posse; at dicit hanc distentionem per omnem arteriae ambitum aequaliter se extendere, et negat illam unquam tantam esse posse, ut saccus inde formetur (†), quem semper componi asserit a tunica externa cellulosa, quam adventitiam vocat, nec arteriae propriam esse contendit, aut et ab alia tunica, huic superimpositâ, quae in thorace est pleura, in abdomine vero peritoneum (§). Affirmat tunicas arteriae proprias, (internam ac fibrosam) semper disrumpi, sicque ipsum vas ad sacci formationem ne quidquam conferre (**). Ad causas, quae dictam tunicarum rupturam producunt, degenerationes refert ulcerosas, steatomatosas, fungosas, squamosas, aliasve similes, quas multo frequentiores causas dicit, quam vehementem cor-

(*) Cap. V. § 5. (†) l. l. Cap. V. § 4.
(§) l. l. Cap. V. § 11. 14. 22.
(**) l. l. Cap. V. § 3.

corporis nixum, hujus succussionem, nimium sanguinis impetum, et id genus plura (*). Quoad ipsum formationis modum, docet primum fissuram nasci, qua sanguis parca copia exeuns sub forma enchymoseos sub tunicam externam, sive adventitiam se diffundit; illam autem fissuram dein latiorem evadere, sicque sanguinis copiam adaugeri, qua dicta tunica elevatur et sic saccum constituit (†).

Rem ita, ut exposuit, revera sese habere ex eo patere arguit, quod saccus aneurysmaticus, qui numquam totum arteriae ambitum occupat, at semper tantum partem ejus, ad locum, ubi ex arteria oritur, augustior sit, sive colli speciem referat, cum, si per expansionem tunicarum aneurysma fieret, orificium ejus latius esse deberet, quam fundus ipsius, quod observationi contrarium esse affirmat, siquidem hac constaret non tantum in recentibus ac parvis aneurysmatibus, sed etiam in majoribus et quae diutius adfuerunt, orificium semper angustius esse, ipsumque saccum eo latiorem fieri, quo magis ab arteria discedat; et praeterea ex eo suam sententiam pro-

(*) l. l. Cap. V. § 21. (†) l. l. Cap. V. § 22.

probari ait, quod saccus aneurysmaticus ab eadem cellulosa molli et extensibili tegatur, quae normali in statu arteriam circumdare solet (*). In libello nuper edito, (†) in quo dicit generalem vel partialem arteriae dilatationem ut aneurysmatis causam se numquam negasse, ulterius differentiam exponit, quae inter suum aneurysma et arteriam dilatatam dari contendit. Sic in hoc refert quod et in magno opere paucis exhibuerat (§), in aneurysmate sanguinem cum extra circulationis viam ponatur, et sic in cursu suo sistatur, lamellas deponere fibrosas atque massas polyposas, tanta saepe copia, ut saccum plane adimpleant; ubi vero arteria simpliciter dilatata est, has desiderari, nec quicquam praeter tunicas adesse; sin autem quandoque accidat partem fibrosam sanguinis in dilatata arteria se deponere, tunc sulcos et fissuras in superficie ejus interna observari, qui sulci ac fissurae habendi sunt

(*) l. l. Cap. V. § 15.

(†) Abhandlung über die Unterbindung der bedeutendern Schlagadern der Gliedmaszen mit einem Anhang zu dem Werk über die Schlagadergeschwulst von ANTONIO SCARPA. Aus dem Italienischen überseszt von FRIEDRICH PARROT Berlin 1821. pag. 77. et seqq.

(§) l. l. Cap. V. § 4.

sunt initium ipsius aneurysmatis, quod est morbus ab arteriae dilatatione naturâ suâ longe diversus. Ait porro, praeternaturalis dilatatio quo magis augeatur, eo tenuiores tunicas ejus fieri, dum in aneurysmate, quo magis increscat, eo crassiores parietes evadant. In dilatata arteria tumorem quoque formam servare cylindricam vel ovalem, sique ita situs est ut tangi queat, illum pressioni facile cedere, atque post mortem multo minorem inveniri, quam durante vita apparet. In aneurysmate e contrario, sive dilatatio ut causa occasionalis praegressa fuerit, sive non, tumorem esse irregularem, pressioni resistere ac post mortem idem volumen exhibere, quod vivente homine adesse videbatur. Tandem experientiam docuisse perhibet, quando lamellae istae fibrosae saccum plene adimplent, et artis auxilio nimius sanguinis impetus minuitur, aneurysma saepe sanari, id vero sperari posse numquam, ubi arteriae dilatatio obtinet.

Haec praecipua sunt, quae Cl. SCARPA de aneurysmatis natura et origine protulit. Licet autem plurima egregia contineant, et pleraque, quae Summus Vir docuit, ubicunque saccatum

aneurysma adest, revera ita se habere ab expertissimis viris TESTA (*) KREYSIGIO (†) atque HODGSONO (§) confirmatum videamus, omnes tamen uno ore affirmant, illum nimium contendisse, quum omne saccatum aneurysma e sola tunicarum disruptione nasci asserat. Jam ILL. HARLESIUS, qui egregium SCARPAE opus in linguam germanicam transtulit, ac pluribus notis et additamentis locupletavit, hunc errorem ostendit (**); qui vero error non horum virorum tantum, sed etiam aliorum observationibus luce clarius patet. (††) Illorum vero nullus

(*) TESTA l. l. pag. 73.

(†) KREYSIG l. l. tom. 2. pag. 370. et seqq.

(§) HODGSON l. l. pag. 99.

(**) SCARPA Op. l. pag. 300. et seq.

(††) GUATTANI de externis aneurysmat. hist. 5. pag. 17. hist. 18. pag. 67. hist. 23. pag. 85. tab. 1—3. HALLERI Opusc Path. Obs. 4. p. 13. VERBRUGGE l. l. pag. 102. et seq. tab. 5. 6. VOIGTEL Handbuch der Pathologischen Anatomie mit Zusätzen von P. F. MECKEL Halle 1804. B. III. pag. 588. CORVISART l. l. pag. 331 et 332. AD. WILH. OTTO Handbuch der Pathologischen Anatomie des Menschen und Thiere Breslau 1814 pag. 105. Dicit hic auctor se in arteria poplitea aneurysma invenisse, in quo omnes tunicae distentae erant, nullibi vero disruptae. In altero autem homine se aneurysma vidisse, in quo partim distentae erant, partim vero disruptae.

lus rem melius probat, et de aneurysmatis origine egregia magis docet, quam ILL. HODGSONUS. (*) Is nimirum in aorta ab amico suo FARRE e cadavere mulieris ablata, tria aneurysmata saccata vidit. Primum ad aortae arcum, dimidiam pisi partem magnitudine non superabat. Alterum, duobus pollicibus deorsum, majus erat, ita ut nux avellanea in eo recondi posset. Mox autem supra diaphragma tertium erat et maximum, magnitudinis scil. parvi melonis, quod disruptum sanguinem in mediastinum posterius effuderat, et sic mortem adduxerat. Interna aortae tunica tota inflammata atque habitus carnosi a normali statu multum deflectebat. Istâ arteriae parte, in qua aneurysma miminum erat, sublatâ, ac per longum satis tempus maceratâ, invenit expansionem aequaliter omnibus in tunicis obtinere (†). Eodem fere modo res quidem in secundo aneurysmate se habebat, et in eo etiam conspicuum quidem erat, saccum omnium tunicarum expansione formatum fuisse; (§) hae tu-

(*) HODGSON l. l. pag. 107.
(†) HODGSON tab. 2. fig. 1. 2. 3.
(§) HODGSON tab. 2. fig. 4.

tunicae vero firmius cohaerentes quam in modo dicto, non ita facile a se invicem separari poterant. In maximo denique aneurysmate tunicae degeneratae quidem erant, pro parte tamen in sacco sequi poterant, dein vero hujus parietes formabant partes in posteriori mediastino sitae et vertebrae ipsae. (*) Praeter hanc observationem, quae per partialem tunicarum expansionem, absque ruptura earum saccum aneurysmaticum nasci posse, extra omne dubium ponit, et similes alias plures a se ipso factas memorat. Idemque se ex praeparatis, quae in praecipuis museis Londini habentur, didicisse testatur. Addit etiam id non tantum in aorta observari, sed in omnibus etiam arteriis, quae aneurysmati obnoxiae sunt. Exceptis his, HODGSONUS et alterum affert argumentum, quo erronea Cel. SCARPAE sententia de saccati aneurysmatis formatione refutetur; saccorum nimirum, quos modo memoravimus, interna superficies easdam exhibere dicit degenerationes, quae internae arteriarum tunicae competunt. Id attamen subjungit, istis in saccis, qui

(*) HODGSON l. l. tab. 2. fig. 5.

qui per partialem parietum expansionem oriuntur, ostium vulgo latius esse, quam reliquam eorum partem; atque illos insuper in eo ab istis aneurysmatibus, quae ex tunicarum disruptione ortum petunt, differre, quod acuto illo margine, quem in hisce semper adesse SCARPA dicit, (*) careant. (†) Si his ab Ill. HODGSONO propositis, ea subjungamus, quae nostro in casu habentur, longe quidem abest, ea rem tam clare probare quam HODGSONI illa; egregie tamen docent quantae dilatationis, absque ruptura, arteriarum tunicae capaces sint. Ac indicant quoque, non semper (quod SCARPA in magno suo opere cap. 5. § 4. contendit) dilatationem per totum arteriae ambitum aequaliter sese extendere. Nam et hic partialis dilatatio sat insignis fuit, uti id tubercula et inaequabilitas in anteriori aortae et trunci innominati parte ostendunt, quae forsan tot saccorum initia haberi possunt. Si quoque consideremus ad quam immensam magnitudinem aorta distenta fuerit, quae distentio

(*) SCARPA über die Pulsader-Geschwulste Cap. V. § 18.
(†) HODGSON l. l. pag. 109.

tio ad primarum arteriarum intercostalium or sat cito evanescens, ibi saccum quasi coecum constituit, et inde liquet, quid de eo censendum sit, quod Cel. SCARPA dicit, (*) steatomatosa scil. degeneratione tunicas arteriarum magis dispositas esse ad arrosionem ac dilacerationem, quam quidem ad partialem dilatationem in digitalis formam. Verum enim vero HODGSONI illis, iisque, quae alii adtulerunt, convictus SCARPA, licet errorem suum directis verbis nullus fateatur, attamen in allato libello concedit ipsas arteriarum tunicas sacci portionem quamdam componere posse, licet exiguam valde ex sua mente, dum et addit, si dilatatio partialis saccum formae digitalis constituat, hunc dimidiam fabae partem magnitudine non superare, et tunc orificium aeque latum esse ac reliquam sacci partem, (quod numquam fieri in magno suo opere contendit, cap. 5. § 15.) Denique et refert ex observationibus anatomico-pathologicis constare, haec aneurysmata, in quibus sive totius circumferentiae arteriae, sive partis tantum ejus dilatatio praegressa fuit, multo rario-

ra-

(*) SCARPA in allato libello pag. 79.

ra esse, quam ea, quae nihil tale exhibent.

Praeterquam quod Cel. SCARPA ex sola arteriarum internae et fibrosae tunicae destructione aneurysmatis originem deducat, dicit Ill. HODGSONUS illum insuper alium errorem commisisse, cum putet nimio corporis nisu aliave illata violentia arteriarum tunicas dilacerari posse. Numquam id se vidisse HODGSONUS affirmat, quin et simul degeneratio quaedam adesset; atque licet Cl. RICHERAND etiam ex hac causa, ex nimia scil. cruris extensione frequentiam aneurysmatis in arteria poplitea deducat, (*) id se numquam confirmatum vidisse testatur, quamvis experimentum, quo id probari debeat, saepius instituerit, ac tantam vim adhibuerit, ut ad ligamenta articulationis genu dilaceranda sufficeret. (†) Addit etiam, etsi concedatur talem rupturam quandoque obtinere pos-

(*) RICHERAND Nosographie Chirurg. Paris 1812. tom. 4. pag. 68. et seqq.

(†) HODGSON l. l. p. 103 et 104. — Cum semper sit incongruum judicare quale quid in cadavere se habet, tale id esse in corpore vivo, experimenta a modo allatis auctoribus instituta, parum demonstrare mihi videntur; saltem certi quid inde statui non potest.

posse, huic opinioni Doct. JONES (*) experimenta esse contraria, utpote quibus constaret, arteriarum parietes si disrumpantur, lympham effundi plasticam, qua partes hic loci vel firmius coalescunt, quam antea fuerunt. Idemque Cl. virorum HUNTERI et HOMII observata demonstrare affirmat.

Quoad ipsum aneurysmatis formationis modum, Expert. KREYSIGIUS animadvertit Cel. SCARPAE sententiam veritati minus consentaneam esse, atque semper externae tunicae affectionem, qua parietes inter se coalescunt, (de qua vero SCARPA nullam mentionem injicit, tantum illam internae et fibrosae tunicae memorans) internae disruptionem praegredi debere. Et hos revera ita fieri ex eo probat, quod in parvis aneurysmatibus et quae diu nondum adfuerunt, aeque ac in magnis, crassi plerumque et firmi sint parietes, et externa tunica cum interna ad sacci collum firmiter cohaereat. Neque illa nisi antecesserit, intelligi posse dicit, quomodo saccus cum angustiori collo nascatur, siquidem sanguis tunc per internae et fibrosae

(*) JONES on hemorrhage pag. 125.

sae tunicae aperturam exeuns late se diffundere, sicque per magnum spatium externam tunicam a reliquis separare deberet. Et id ita esse, liquere perhibet, quando cera aliave materia arterias impleamus, quarum interna tunica est affecta.

Quod tandem ad differentiam attinet, quam inter aneurysma et dilatatam arteriam intercedere SCARPA contendit, (*) nimirum in illo fibrosas lamellas et polyposas concretiones se deponere et has numquam in arteria dilatata observari, nisi in superficie ejus interna sulci adsint et fissurae, qui secundum illum tot aneurysmatum principia constituunt, jam HARLESIUS in additamentis suis ad magnum SCARPAE opus (†) hanc sententiam infringit, et a priori non tantum Cel. Viri assertum refutat, verum etiam plura exempla, ex fide dignis auctoribus desumta affert, quibus pateat et in eo Magnum Virum errorem commisisse. Haec autem argumenta ac observationes, hic afferre supervacuum foret.

Jam

(*) SCARPA über die Pulsader-Geschwulste Cap. V. § 4. Abhandlung über die Unterbindung pag. 77. et seq.

(†) Pag. 341.

Jam ex iis, quae hucusque de aneurysmatis natura, et ortu disseruimus, jure ni fallor, statui potest:

1. Licet praeclara sint, quae Cel. SCARPA docuit, atque, paucis exceptis, plerumque quidem res, uti monet, se habeat, attamen doctrinam suam nimis esse generalem; et quamvis pleraque quidem aneurysmata (praegressa autem omnium tunicarum inflammatione) ex internae et fibrosae tunicae destructione ac externae distentione nascantur, alia tamen in aequali tunicarum omnium expansione consistere; inque nonnullis tunicas pro parte expandi, dein vero destrui.

2. In omnibus autem, nisi jam antea adfuerit, ipsa distentione, inflammationem induci, qua lympha plastica exsudatur et ita parietes crassitie augentur; quando autem progrediente malo, nimia fiat extensio, ob hanc ipsam tunicas sacci lente consumi, tuncque partes vicinas, ob perpetuam irritationem itidem inflammatas, ejus parietes constituere.

3. Cel. SCARPAE sententiam de sanguinis fibrosae partis in aneurysmate depositione erroneam esse, et ergo differentiam, quae ex ea se-

sequeretur, quaeque secundum modo dictum Auctorem inter suum aneurysma et dilatationem arteriae datur, minime semper concedi posse.

4. Ac licet margo acutus semper adsit in aneurysmate ex internae et fibrosae tunicae destructione nato, atque collum hic adsit angustius, haecque non item se habeant, ubi tunicae aequaliter expansae sunt, et sic quicquam sit, quo ambae hae aneurysmatum species distinguantur, tamen incongruum esse aneurysmatis nomen tantummodo ad saccum restringere, qui ex dictis tunicis destructis natus fuit, dilatationem e contrario dicere, ubi omnium tunicarum expansio obtinet. In nonnullis enim et expansio et destructio simul observantur.

5. Hinc ergo melius esse antiquam servare divisionem, qua in verum, spurium et mixtum aneurysma dispescitur; ita autem, ut sub veri denominatione, illud intelligamus, in quo parietes omnes expansi sunt; sub illa spurii vero, id, quod solum aneurysma dici SCARPA voluit; et mixtum denique vocemus, in quo utraque conditio locum habet.

TANTUM.

THE-

THESES.

I.

Recte CELSUS: (de Medicina lib. I.) Sanus homo, qui et bene valet et suae spontis est, nullis obligare se legibus debet, ac neque medico, neque iatrolipta egere. Hunc oportet varium habere vitae genus, modo ruri esse, modo in urbe, saepiusque in agro, navigare, venari, quiescere interdum, sed frequentius se exercere. Siquidem ignavia corpus hebetat, labor firmat, illa maturam senectutem, hic longam adolescentiam reddit.

II.

II.

Verissime idem auctor: (in praef.) Neque quidquam est stultius, quam quale quid vivo homine est, tale existimare esse moriente, imo jam mortuo.

III.

Praeclare STOLLIUS: (Rat. Med. tom. V. p. 1. pag. 145.) Fortunate medebitur, qui remedii exhibendi occasiones sagax captat, quive repertae indicationi potius, quam specificae remediorum virtuti confidit.

IV.

Caussam morbi praescire, dies criticos religiose observare, paucis uti remediis, cocta materia humores educere, dummodo non turgeant, quod si turgeant, statim purgandum; qui haec in acutis noverit, quam feliciter curaverit. (ID. l. l. tom. VI. pag. 13.)

V.

Multa scire oportet medicum et pauca agere, dum ad curationem morborum vel nimis acutorum, vel complicatorum descendit. Errant, qui putant, morbos non sanari, nisi per grandia et copiosa remedia. (Id. l. l. pag. 96.)

VI.

Hinc et egregie monet Ill. Gaubius (Instit. Pathol. Med. §. 646.) illum, qui viribus naturae medicatricibus prudentissime uti novit, artis fastigium attigisse.

VII.

Jure Hippocratis (Sect. II. Aphor. 52.) Cum quis omnia recta ratione facit, neque tamen pro ratione succedit, non est ad aliud progrediendum, manente *eo*, quod ab initio visum est.

VIII.

VIII.

Erysipelas et inflammationem natura sua differre defendimus.

IX.

Membrana, quae in Angina polyposa, Anglis *the croup* dicta, trachean occupat, non morbi causa est, sed effectus.

X.

Febres Catharrales et Rheumaticae ejusdem sunt originis, effectibus tamen multum differunt.

XI.

Morbi a Saburra gastrica vel intestinali oriundi, minus recte dicuntur biliosi.

XII.

Sal Ammoniacum intus adhibitum non est antiphlogisticum dicendum.

XIII.

Perperam etiam nonnulli Ipecacuanhae vires adstringentes mihi tribuere videntur.

XIV.

Si accurata sunt, uti accuratissima videntur, experimenta, quae TIEDEMANNUS et GMELINUS instituerunt ad absorptionem per venas demonstrandam, non est, quod miremur, urinam tam cito de assumtorum natura testari, nec ut hoc explicetur necesse est, vias assumere clandestinas, quas anatome numquam detexit.

XV.

Liquorem Amnii suum etiam ad foetus nutritionem conferre putamus.

XVI.

Partus ita dictos Serotinos omnino in rerum naturâ existere, nihil est, quod vetet.

XVII.

XVII.

Vectis, etsi egregium aliquando sit instrumentum, quo foetus positio mutetur, tamen ad partum absolvendum forcipe minus idonea est.

XVIII.

Errare mihi videntur, qui asserunt, facie praevia, ita ut mentum anteriora versus sit positum, frons vero posteriorem partem pelvis spectet, partum vix difficiliorem esse, quam si vertex, sive potius regio occipito-verticalis in pelvis cavum descenderit.

FI-

FIGURAE EXPLICATIO.

a. Excrescentia ampla et longa e margine valvulae semilunaris mediae, quae Arteriae Coronariae sinistrae opposita est, enata et desinens in

b. Extremum tenuius.

c. Excrescentia longa, quodammodo pyramidalis, nata e media parte superficiei alterius valvulae.

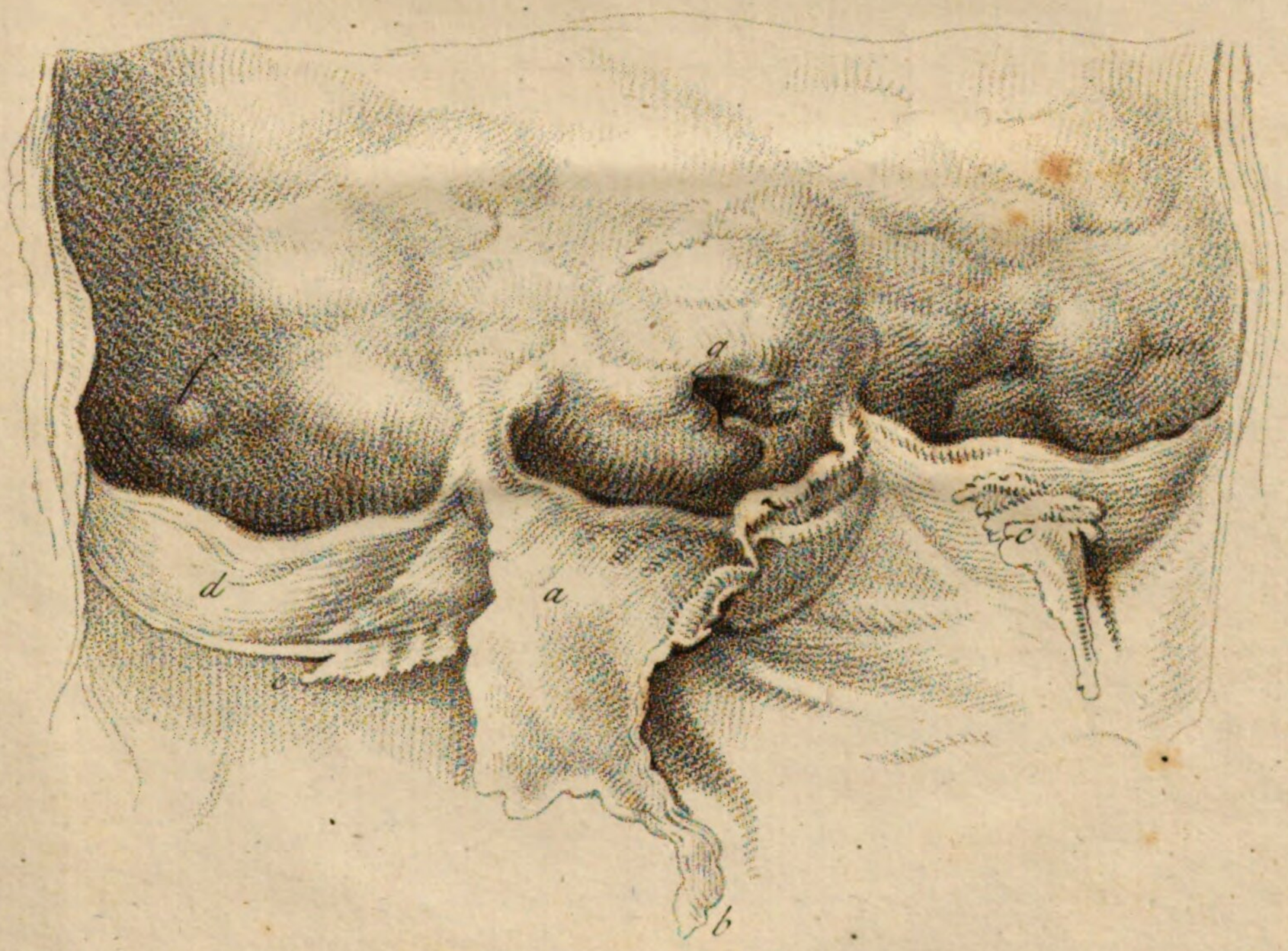
d. Valvula semilunaris tertia, arteriae coronariae dextrae opposita.

e. Lamella fimbriata producta a duplicatura tunicae internae, ubi haec internam Cordis superficiem relinquit et Aortam conscendit, et se extendens quidem a valvula semilunari media infra totam valvulam tertiam, sed maximam latitudinem habens inter utramque valvulam.

f. Orificium arteriae coronariae dextrae.

g. ———————————— sinistrae, cinctum steatomatosa degeneratione ipsius arteriae Aortae.

Bayerische Staatsbibliothek München


f
g
d
a
c
b

Bayerische
Staatsbibliothek
München

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Fenema, Rudolphus

Diss. med. inaug. exhibens observationem anatomico-pathologicam de insigni cordis et aortae dilatatione, cum insolita eiusdem arteriae valvularum degeneratione

Lugdunum Batavorum 1821

4 Diss. 5006
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11027823-6